



A LIDERANÇA NA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO

Ricardo Manuel Paz da Cunha Peixoto

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Viana do Castelo para obtenção do grau de Mestre em Gestão das organizações, ramo de Gestão de Unidades de Saúde

Orientada por:

Professora Doutora Maria Aurora Pereira

Mestre Luísa Pinheiro

Esta dissertação inclui as críticas e sugestões feitas pelo júri

Viana do Castelo, Março de 2012



A LIDERANÇA NA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO

Ricardo Manuel Paz da Cunha Peixoto

Professora Doutora Maria Aurora Pereira

Mestre Luísa Pinheiro

Viana do Castelo, Março de 2012

RESUMO

A situação económica e social actual incita novas exigências nas organizações, verificando-se uma transformação da Administração Pública em Portugal, nomeadamente na área da Saúde. Neste contexto, a liderança constitui-se como um dos principais factores de diferenciação e fronteira entre o sucesso e o insucesso.

Este trabalho visa compreender as capacidades que os actuais líderes apresentam para fazer face a estas mudanças dos procedimentos laborais, bem como para as conseguir transmitir aos seus colaboradores, cativando-os e tornando-os mais motivados para o exercício das suas funções, com o consequente incremento da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Este estudo, de metodologia descritiva e correlacional, tem como objectivos identificar os estilos de liderança das equipas Médicas e de Enfermagem da Unidade Local de Saúde do Alto Minho e conhecer de que forma os factores de ordem pessoal (género, idade, estado civil), profissional (classe, categoria, experiência profissional e em gestão) e organizacional (tipo de unidade de saúde, número de liderados) influenciam o estilo de liderança, utilizando para esse efeito o *Questionário Multifactorial de Liderança (MLQ)* de Bass e Avolio e um questionário sócio/demográfico para caracterizar a população.

A análise dos dados permitiu-nos constatar que estes líderes pautam a sua prática por altos valores de liderança transformacional, apresentando também bastantes características de liderança transaccional e um valor quase residual do tipo de liderança laissez-faire.

A liderança transformacional em contexto da saúde gera elevados níveis de moral, maior motivação para os cuidados, melhor trabalho conjunto, melhor entendimento por parte do grupo dos objectivos e propósitos a atingir, sentimento de pertença à equipa e consequentemente, à instituição, melhores cuidados prestados e utentes mais satisfeitos.

Podemos então afirmar que o resultado global da liderança ao nível da Unidade Local de Saúde do Alto Minho é extremamente positivo. A liderança transformacional é a única que potencializa nos colaboradores uma performance extraordinária procurando sempre atingir um desempenho de excelência.

De futuro, será interessante realizar um estudo similar com os colaboradores desta instituição, de forma a comparar os dados obtidos, verificar a concordância ou a discordância entre as opiniões dos líderes e dos liderados no que respeita ao seu estilo de liderança.

Palavras-chave: Líder; Liderança Transformacional; Liderança Transaccional; Saúde.

RESUMEN

La situación económica y social corriente incita nuevas exigencias en las organizaciones, se verificando una transformación de la Administración Pública en Portugal, a saber en la área de la salud. En este contexto, el liderazgo se convierte en uno de los principales factores de diferenciación y frontera entre éxito y fracaso.

Este trabajo tiene como objetivo entender las capacidades que los actuales líderes presentan para enfrentar estos cambios en las mudanzas de los procedimientos laborales, bien como para lograr transmitirlos a sus empleados, cautivándolos y haciéndolos más motivados para el ejercicio de sus funciones, con el consecuente aumento de la calidad de la prestación de cuidados de salud.

Este estudio, de metodología descriptiva y correlacional, tiene como objetivos identificar los estilos de liderazgo de las equipas de Médicos y de Enfermeros de la Unidade Local de Saúde do Alto Minho y conocer de qué forma los factores de orden personal (género, edad, estado civil), profesional (clase, categoría, experiencia profesional y en gestión) y organizacional (tipo de unidad de salud, número de empleados) influyen el estilo de liderazgo, utilizando para ese efecto el *Cuestionario Multifactorial de Liderazgo (MLQ)* de Bass y Avolio y un cuestionario socio demográfico para caracterizar la población.

El análisis de los datos nos permitió constatar que estos líderes guían su práctica por valores altos de liderazgo transformacional, presentando también muchas características de liderazgo transaccional y un valor casi residual del tipo de liderazgo laissez-faire.

El liderazgo transformacional en contexto de la salud genera elevados niveles de moral, mayor motivación para los cuidados, mejor trabajo conjunto, mejor entendimiento por parte del grupo de los objetivos y fines a alcanzar, sentimiento de afiliación al equipo y consecuentemente, a la institución, mejores prestación de cuidados y pacientes más satisfechos.

Entonces, se puede decir que el resultado global del liderazgo al nivel de la Unidade Local de Saúde do Alto Minho es extremadamente positivo. Solo el liderazgo transformacional potencia en los empleados un rendimiento extraordinario buscando siempre alcanzar un rendimiento de excelencia.

En el futuro, será interesante realizar un estudio similar con los empleados de esa institución, para comparar los datos obtenidos, verificar la concordancia o la discordancia entre las opiniones de los líderes y de los liderados con respecto a su estilo de liderazgo.

Palabras-claves: Líder; Liderazgo Transformacional; Liderazgo Transaccional; Salud.

SUMMARY

The current social and economic situation demands new functions in the organizations; also we can confirm that Portuguese Public Services have been changing, in the health domain among others. In this context, leadership is turning into one of the main factors of differentiation and the border between be successful and be unsuccessful.

The purpose of this work is to understand what kind of skills current leaders have in order to face those changes in working process, and in order to be able to transmit them to their colleagues, by a fascinating way that can increase their motivation in doing their job better and better and, consequently, improve the quality of the cares.

This work, according to a descriptive and correlational method, intends to identify leadership styles in the nursing and medical teams of the Unidade Local de Saúde do Alto Minho and to know how personal (gender, age, marital status), professional (class, grade, professional and management experience) and organizational factors (sort of health unity, number of people led) influence their leadership style, using for this purpose the *Multifactorial Leadership Questionnaire (MLQ)* by Bass and Avolio and a sociodemographic questionnaire to characterize the population.

Data analysis indicates that those leaders guide their practice for high values of transformational leadership, as well as some characteristics of transactional leadership and an almost residual value of “laissez-faire” leadership.

The transformational leadership in health context generates high levels of morality, more motivation for care, improved work as a team, better understanding from the staff of the goals to reach; it also generates the feeling of belong to the team and consequently, to the institution, better cares and patients more satisfied.

After that, we can assert that the global result of the leadership at Unidade Local de Saúde do Alto Minho level is extremely positive. The transformational leadership is the only one that provides the collaborators with an extraordinary performance, always looking to achieve excellence.

In the future, it would be interesting carry out a similar study with the collaborators of this institution, in order to compare the facts, to verify the concordance or the disagreement between leaders and led about their leadership style.

Key words: Leader; Transformational Leadership; Transactional Leadership; Health.

Dedico este estudo com muito carinho à minha Família, pelo apoio incondicional, em especial aos meus meninos e à minha menina.

À memória do meu Pai.

NOTA DE AGRADECIMENTO

Num ano particularmente difícil por motivos pessoais, a escolha deste tema revelou-se uma verdadeira fonte inspiradora. A liderança começa na nossa própria vida, na obtenção da motivação necessária para ultrapassar obstáculos e vencer batalhas.

Servem estas palavras para mostrar o meu reconhecimento e profundo agradecimento a todos os que, directa ou indirectamente, colaboraram na realização deste trabalho:

Às minhas orientadoras, Professora Doutora Maria Aurora Pereira e Mestre Luísa Pinheiro, pelos ensinamentos, pelo acompanhamento, pela paciência, pelo apoio, pela compreensão e pelo estímulo;

Às colegas Rosa Prozil e Paula Parente, pela cumplicidade;

Ao Dr. Ricardo Rego, pela ajuda preciosa e desinteressada;

À APNOR (Associação de Politécnicos do Norte) e ao IPVC (Instituto Politécnico de Viana do Castelo), pela oportunidade;

À ULSAM (Unidade Local de Saúde do Alto Minho), em particular aos seus líderes, pela disponibilidade e cooperação;

A todos aqueles que, de alguma forma, me ajudaram nesta etapa da minha vida, o meu sincero obrigado.

ABREVIATURAS E SIGLAS

CHAM – Centro Hospitalar de Alto Minho

cit – Citado

Dr. - Doutor

EPE – Entidade Pública Empresarial

et al – E outros

LPC – Least Preferred Coworker

MLQ – Questionário Multifactorial de Liderança

SA – Sociedade Anónima

SNS – Serviço Nacional de Saúde

ULSAM – Unidade Local de Saúde do Alto Minho

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO	5
1. LIDERANÇA: O ESTADO DA ARTE.....	6
1.1. O Conceito de Liderança	6
1.2. Evolução Histórica das Teorias de Liderança	10
1.3. Liderança Transaccional e Transformacional de Bass e Avolio	18
2. DOMÍNIOS DA LIDERANÇA	26
3. LIDERANÇA EM SAÚDE	31
3.1. Os Líderes da Saúde	33
3.2. A Organização das Instituições de Saúde	35
CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DO ESTUDO	41
1. OPÇÕES METODOLÓGICAS	42
1.1. Contextualização do Estudo	42
1.2. Variáveis do Estudo	43
1.3. Tipo de Estudo.....	43
1.4. População e Amostra	44
1.5. Instrumento de Recolha de Dados – O Questionário	50
1.6. Procedimentos de Recolha e Análise de Dados	55
2. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	56
CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	57
CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	71
1. INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	72
2. LIMITAÇÕES E SUGESTÕES DO ESTUDO	76
CONCLUSÃO	79
BIBLIOGRAFIA.....	81
ANEXOS	91
ANEXO 1. QUESTIONÁRIO UTILIZADO.....	93
ANEXO 2. AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES PARA A APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO (MLQ).....	99
ANEXO 3. TRATAMENTO ESTATÍSTICO DAS QUESTÕES DO MLQ AGRUPADAS POR FACTORES DE LIDERANÇA	101
ANEXO 4. CHAVE DE SOLUÇÃO DO QUESTIONÁRIO (MLQ SCORING KEY)	105

ANEXO 5. PEDIDO DE APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO NA ULSAM	107
ANEXO 6. PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DA ULSAM	109

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Liderança Situacional.....	16
Figura 2	Organização tradicional dos serviços de saúde.....	36
Figura 3	Organização dos serviços de saúde com modelo ULS.....	36
Figura 4	Mapa do Distrito de Viana do Castelo.....	38
Figura 5	Pirâmide de idades da amostra por género.....	45
Figura 6	Representação gráfica dos três tipos de liderança.....	60
Figura 7	Representação gráfica dos resultados de liderança.....	61

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1	Conceitos de Liderança.....	9
Quadro 2	Motes Para a Eficácia da Liderança Transformacional.....	21
Quadro 3	Principais diferenças entre Liderança Transaccional e Transformacional.....	23
Quadro 4	Os processos de influência das lideranças transformacional vs transaccional	24
Quadro 5	Componentes da Liderança Transaccional, Transformacional e <i>Laissez-faire</i>	25
Quadro 6	Diferenças entre Líder e Gestor.....	28
Quadro 7	Competências de Liderança.....	30
Quadro 8	Distribuição dos líderes pelo tipo de Unidade de Saúde.....	44
Quadro 9	Distribuição da amostra por género.....	44
Quadro 10	Distribuição da idade dos Líderes.....	45
Quadro 11	Distribuição da amostra por estado civil.....	46
Quadro 12	Distribuição da amostra por classe profissional.....	46
Quadro 13	Distribuição da amostra por formação académica.....	46
Quadro 14	Distribuição por formação académica para além da licenciatura de base.....	47
Quadro 15	Distribuição da amostra por categoria profissional.....	47
Quadro 16	Distribuição da amostra por tempo de serviço.....	48
Quadro 17	Distribuição da amostra por tempo de chefia.....	48
Quadro 18	Distribuição da amostra por tempo de exercício de chefia no serviço actual..	49
Quadro 19	Distribuição por número de elementos que constituem a equipa que lideram.	49
Quadro 20	Quadro síntese das características da amostra.....	50

Quadro 21	Relação entre o Alfa de Cronbach e a consistência interna do questionário..	54
Quadro 22	Liderança transformacional e os factores que a constituem.....	58
Quadro 23	Liderança transaccional e os factores que a constituem.....	59
Quadro 24	Liderança Laissez-faire e os factores que a constituem.....	59
Quadro 25	Quadro síntese dos três tipos de liderança.....	59
Quadro 26	Resultados de liderança.....	61
Quadro 27	Relação entre género e tipo de liderança (t student).....	62
Quadro 28	Atributos com diferenças estatisticamente significativas (género).....	63
Quadro 29	Relação entre idade e tipo de liderança (ANOVA).....	63
Quadro 30	Atributos com diferenças estatisticamente significativas (idade).....	64
Quadro 31	Relação entre estado civil e tipo de liderança (ANOVA).....	65
Quadro 32	Relação entre classe profissional e tipo de liderança (t student)	65
Quadro 33	Relação entre categoria profissional e tipo de liderança (ANOVA).....	66
Quadro 34	Atributos com diferenças estatisticamente significativas (categoria profissional).....	66
Quadro 35	Relação entre tempo de serviço e tipo de liderança (ANOVA).....	67
Quadro 36	Relação entre tempo de chefia e tipo de liderança (ANOVA).....	67
Quadro 37	Relação entre tempo de chefia no serviço actual e tipo de liderança (ANOVA).....	68
Quadro 38	Relação entre unidade de saúde e tipo de liderança (t student).....	68
Quadro 39	Atributos com diferenças estatisticamente significativas (unidades de saúde).	69
Quadro 40	Relação entre a dimensão da equipa e o tipo de liderança (ANOVA).....	69
Quadro 41	Relação entre os tipos de Liderança e as características dos Lideres da ULSAM.....	70
Quadro 42	Factor Influência idealizada atributos e as questões que o constituem.....	101
Quadro 43	Factor Influência idealizada comportamentos e as questões que o constituem.....	101
Quadro 44	Factor Motivação Inspiradora e as questões que o constituem.....	101
Quadro 45	Factor Estimulação Intelectual e as questões que o constituem.....	102
Quadro 46	Factor Consideração Individualizada e as questões que o constituem.....	102
Quadro 47	Factor Reforço Contingente e as questões que o constituem.....	102
Quadro 48	Factor Gestão por excepção activa e as questões que o constituem.....	103
Quadro 49	Factor Gestão por excepção passiva e as questões que o constituem.....	103
Quadro 50	Factor Ausência de Liderança e as questões que o constituem.....	103

Para ser grande, sê inteiro: nada teu exagera ou exclui. Sê todo em cada coisa. Põe quanto és no mínimo que fazes. Assim em cada lago a lua toda brilha, porque alta vive.

Fernando Pessoa

INTRODUÇÃO

A situação económica e social do mundo actual, e por inerência de Portugal, conduz a que surjam novas exigências nas organizações, inseridas em contextos progressivamente mais complexos e marcados por modificações contínuas, devido à competitividade e globalização dos mercados. Neste contexto, a liderança reveste-se de uma importância crucial, constituindo-se como um dos principais factores de diferenciação e fronteira entre o sucesso e o insucesso, desempenhando um papel importantíssimo no estudo e implementação de transformações em todas as organizações (Bento, 2007).

Neste cenário, segundo Peter Drucker (2000: 74) para se ser “um líder de mudança, exige-se tanto a vontade e capacidade para mudar o que já está feito, como de fazer coisas novas e diferentes”. Para tal, é necessário motivar e persuadir os colaboradores da organização para as transformações em curso. Liderança e motivação são, portanto, conceitos que se relacionam, sendo uma das principais características do líder “a capacidade de influenciar os seus seguidores, conduzindo-o à hipótese de que a sua eficácia é o resultado da sua capacidade de poder” (Jesuino, 2005: 47).

A liderança está directamente relacionada com a capacidade de influenciar pessoas para alcançar objectivos. Nesse sentido, Weber (1991) afirma que o líder é fonte de influência sobre outros indivíduos, fazendo distinção entre as bases de tal influência na própria pessoa do líder e no contexto histórico, social e organizacional em que actua.

Liderança é então um fenómeno social complexo, que não está automaticamente relacionado com chefia ou comando. De acordo com Bass (1990) liderar deve ser considerado condição e não função ou cargo, embora as organizações procurem condicionar o exercício da gestão à capacidade de liderança.

Bennis (1999) menciona que vários estudos têm demonstrado que a relação entre o impacto da liderança sobre os subordinados e os resultados obtidos pela organização é significativo, e que esse factor é um dos denominadores comuns de maior relevância em empresas bem sucedidas, sendo a liderança percebida na organização na medida em que os líderes articulam e incorporam os ideais pelos quais esta se diligencia.

Por outro lado, as variáveis idade, género, formação académica e profissional, experiência profissional, a prática na área da gestão, e o número de colaboradores que constitui a equipa precisam ser consideradas quando se procura entender aspectos relativos à liderança nas organizações, uma vez que os padrões de comportamentos de homens e mulheres – culturalmente estabelecidos – costumam diferir significativamente, e os grupos humanos normalmente são palco de confronto entre tendências conservadoras, normalmente associadas a indivíduos mais velhos, e inovadoras, normalmente relacionadas aos mais jovens (Hersey e Blanchard, 1986).

Actualmente, assistimos a uma transformação da Administração Pública em Portugal, nomeadamente na área da Saúde. Desta forma, interessa-nos compreender as capacidades que

os actuais líderes deverão apresentar para fazer face a estas mutações dos procedimentos em contexto laboral, bem como para as conseguir transmitir aos seus colaboradores, cativando-os e tornando-os cada vez mais motivados para o exercício das suas funções.

As modificações introduzidas na gestão dos Hospitais e Centros de Saúde, com a passagem de instituições públicas para entidades públicas empresariais (EPE) e a aglutinação de várias unidades - neste caso específico, a Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM) emerge da agregação dos Hospitais de Santa Luzia (Viana do Castelo) e Conde de Bertiandos (Ponte de Lima), e de todos os Centros de Saúde do Distrito de Viana do castelo - exigem um constante aperfeiçoamento e uma maior eficiência na gestão de todo o sistema de saúde.

Desta forma, a realização deste estudo é motivada por dois aspectos fundamentais: a actualidade do tema, uma vez que a liderança constitui uma das preocupações dos tempos modernos e estende-se a qualquer sector profissional, considerando-se como um factor determinante na obtenção de sucesso; e a minha experiência profissional como actor integrante da ULSAM na qualidade de Enfermeiro, que me faz sentir a importância da liderança neste contexto.

Face ao exposto, consideramos importante a realização de um trabalho que permitisse, de alguma forma, conhecer a liderança exercida na instituição onde exerço funções e, deste modo, sensibilizar os líderes para a importância de um desempenho eficaz e eficiente, e contribuir para a promoção da satisfação nos colaboradores, aumentando a qualidade dos cuidados prestados.

Partindo destes pressupostos, é objectivo geral deste estudo:

- compreender os estilos de liderança das equipas Médicas e de Enfermagem da ULSAM.

Como objectivos específicos pretendemos:

- identificar os estilos de liderança das equipas Médicas e de Enfermagem da ULSAM;
- analisar a relação entre os factores sócio demográficos e o estilo de liderança.

Tendo por base os objectivos propostos, a metodologia utilizada é a de um estudo descritivo correlacional. A recolha de dados concretizou-se através de um questionário constituído por uma parte sócio/demográfica que elaboramos para caracterizar a população em análise, e pelo *Questionário Multifactorial de Liderança (MLQ)* de Bass e Avolio (1995). A investigação foi realizada na ULSAM, sendo a população estudada composta pelos Médicos e Enfermeiros com funções de chefia dos serviços que constituem esta organização.

Na intenção de estruturar o desenvolvimento deste trabalho de forma lógica e sequencial, o mesmo encontra-se dividido em quatro capítulos.

No primeiro, efectuamos uma análise ao estado da arte, realizamos uma contextualização teórica sobre liderança, revendo os seus principais enfoques e escolas de pensamento.

Abordamos igualmente o pensamento dos autores Bass e Avolio, uma vez que o instrumento de recolha de dados utilizado na pesquisa de campo deriva dos estudos da sua autoria. Exploramos o conceito de liderança na relação com o grupo, a motivação, a gestão, o poder e a competência. Debruçamo-nos, também, sobre o conceito de Liderança em Saúde, o enquadramento da ULSAM e o contexto legal dos seus líderes.

O segundo capítulo é dedicado ao estudo empírico, onde são apresentadas as opções metodológicas que nortearam este estudo. No terceiro capítulo expomos e analisamos os dados obtidos e, no quarto, efectuamos a discussão de resultados. Finalmente, são referenciadas as limitações sentidas, bem como as perspectivas para futuras investigações, terminando este trabalho com as conclusões que dele resultam.

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO

1. LIDERANÇA: O ESTADO DA ARTE

Nenhum animal consegue voar se só tiver uma asa. Formas talentosas de liderança só ocorrem quando se juntam a cabeça e o coração – o sentimento e o pensamento. São as duas asas que tornam possível que o líder Voe.

Goleman (2007)

1.1. O Conceito de Liderança

O tema liderança é há muito tempo investigado. É um conceito em contínua evolução, pelo que se justifica a apresentação de várias abordagens e definições sob o ponto de vista de diversos autores, de modo a alcançarmos uma visão mais abrangente da temática.

A ideia de liderança é tão antiga quanto a história escrita. Platão constituiu um bom exemplo desta preocupação ao falar da necessidade de uma adequada educação e treino dos líderes e filósofos políticos, mostrando que já no seu tempo se procurou tratar este assunto.

O termo liderança remonta à literatura castrense, com a “arte de comando”. Arte, em vez de ciência, para vincar a ideia de que o seu ensino se processa através do exemplo e do contacto com as vidas célebres. A arte de comando, à semelhança dos primeiros estudos sobre liderança, interessa-se mais pelo líder do que pela liderança, mais pelo actor que dirige do que pelo processo de direcção.

De acordo com Jesuíno (2005:7), “a palavra líder é uma grafia aportuguesada da palavra inglesa *leader* que em português se traduz por guia virtual, já a palavra liderança traduz a qualidade ou função de líder, governança”.

O termo liderança significa diferentes coisas para diferentes pessoas, pois corresponde a uma palavra retirada do vocabulário comum e incorporada no vocabulário técnico das disciplinas científicas sem refinamento prévio (Yukl, 2006), associando-lhe muitas vezes o uso ambíguo de outros termos como a autoridade, o poder, o controlo, a administração e a chefia para o descrever como fenómeno.

Na opinião de Rego (2005: 19-20), liderança “possui quase tantas definições quantas as pessoas que estudaram ou se interessaram pelo tema”, daí resultando inevitáveis divergências no que respeita à consideração como processo de influência ou desempenho de um indivíduo. Esta ideia é assumida por Bennis (1996), quando menciona que a liderança é como a beleza: fácil de reconhecer, mas difícil de definir.

Ainda assim, ao longo do tempo vários autores propuseram-se explicar este conceito, definindo liderança como:

- o exercício de poder por parte de um actor sobre um grupo (Weber, 1947, citado por Jesuíno, 2005);

- um processo (ou acto) de influenciar as actividades de um grupo organizado, orientando os seus esforços para a realização dos objectivos estabelecidos (Stogdill, 1950, citado por Clegg, Hardy & Nord, 1997);
- o exercício de autoridade e de tomar decisões (Dubin, 1951, citado por Fiedler, 1967);
- o comportamento de um indivíduo quando dirige as actividades de um grupo com vista a um fim comum (Hemphill & Coons, 1957, citado por Yukl, 2006);
- um processo pelo qual os membros dum grupo são credenciados para trabalhar em equipa, com sinergia, na direcção dum objectivo ou visão comuns, criando assim mudanças e transformações nas instituições e melhorando a qualidade de vida (Astin, 1993, citado por Cooper e Argyris, 1995);
- o conjunto de actividades de um indivíduo que ocupa uma posição hierarquicamente superior, dirigidas para a condução e orientação das actividades de outros membros, com o intuito de atingir eficazmente o objectivo do grupo (Syrøit, 1996);
- a visão orientadora, paixão, integridade, confiança e curiosidade (Bennis, 1996);
- a qualidade comportamental de indivíduos que lhes permite guiar as pessoas na sua actividade num esforço organizado (Barnard, 1997);
- a habilidade de levar pessoas a fazer o que não gostam, gostando de fazê-lo (Truman, citado por Kets de Vries, 1997);
- o processo de influência que afecta a interpretação dos eventos pelos seguidores, a escolha dos objectivos para a organização ou grupo, a organização das actividades para o alcance dos objectivos, a motivação dos seguidores para cumprir os objectivos, a manutenção das relações de cooperação e do espírito de equipa, e a obtenção de apoio e cooperação das pessoas exteriores ao grupo ou organização (Rego, 1998);
- essencial para a missão, visão e objectivos serem alcançados, uma vez que as empresas, como qualquer colectividade, são movidas por movimentos contrários de cooperação e de conflito, sendo necessário maximizar a cooperação e direccionar os conflitos para os seus aspectos contributivos de mudança e de criatividade (Vergara, 2003);
- uma função a ser exercida por uma pessoa que se deve encarregar do comando de um grupo, o qual realiza as actividades, as orientações dos superiores e as finalidades da organização (Chelladurai, 2001);
- um processo de influência social sobre um grupo de pessoas (Carapeto e Fonseca, 2006).

Não obstante esta multiplicidade de defesas e argumentações científicas, e apesar da acumulação de dados empíricos não terem produzido uma compreensão integral da liderança, esta é uma das poucas áreas das ciências sociais com uma história verdadeiramente cumulativa de pensamento e investigação, como sublinha Jesuíno (2005).

No decorrer do século XX, o estudo do conceito de liderança adquiriu grande relevância, sendo uma das temáticas mais estudadas e abordadas pelos especialistas em comportamento organizacional.

Segundo Kouzes e Posner (1997), a ideia de que aqueles que se encontram no topo são automaticamente líderes, distorce totalmente a função da liderança, que não é um lugar mas antes

um processo, e ocorre sempre que alguém procura influenciar o comportamento de um indivíduo ou de um grupo, qualquer que seja a finalidade. Pode ser exercida visando objectivos pessoais individuais ou colectivos, ou de terceiros e que podem ser coerentes ou não com os objectivos organizacionais (Hersey e Blanchard, 1986).

Liderar significa optar por quebrar arcaicos paradigmas estabelecidos. De acordo com Bergamini (2002), os líderes de qualquer instituição devem estar desejosos de descartar-se de velhas ideias e velhas formas de fazer as coisas, adoptando novos e melhores estilos de liderança.

Alguns autores abordam a liderança como a capacidade de criar o tipo de ambiente ideal em que as pessoas sintam o êxtase na realização de suas tarefas (Kets de Vries, 1997) ou o processo de lidar com a mudança (Kotter, 2000).

Estes novos conceitos sobre liderança começaram a surgir após o desenvolvimento da teoria da administração científica e neoclássica, devido à mudança do contexto social. Estas mudanças geraram expectativas e um consequente comportamento diferente nos jovens da década de 1960 e 1970, prestes a entrar no mercado de trabalho, e que não iriam aceitar as mesmas condições de trabalho que os seus antecessores (Motta e Vasconcellos, 2002). Terá sido provavelmente esta mudança no comportamento da sociedade que originou nas organizações a necessidade de procurarem líderes empreendedores, flexíveis, ousados e com bom relacionamento interpessoal.

Na opinião de Pereira (1998), liderança não é um processo unidireccional, pois assim como o líder influencia o comportamento dos liderados, estes por sua vez influenciam o comportamento do líder, seja qual for o nível organizacional onde ocorra esta influência e qualquer que seja o fluxo relacional existente. A liderança surge assim como um fenómeno interpessoal que ocorre na interacção face a face e como um processo de influência, sendo portanto imprescindível que o líder vá ao encontro das necessidades dos seus liderados despertando-lhes interesse e tornando atraentes os objectivos a atingir.

Neste sentido, de acordo com o contexto em que vivemos, Carapeto e Fonseca (2006) salientam que as grandes funções hoje em dia atribuídas ao líder são o planeamento do trabalho, a promoção da mudança, o controlo que assegure os padrões de qualidade, o apoio ao desenvolvimento dos colaboradores, a informação permanente do grupo, a avaliação dos resultados, entre outras.

No mesmo sentido Bilhim (2006), citando Robert Quinn (1996), é da opinião que cada vez mais se pede aos líderes que sejam visionários (preocupados com a inovação e com o futuro), motivadores (ligados aos membros da equipa com quem trabalham), analisadores (concentrados na eficiência) e supervisores (preocupados com os resultados).

Em suma, como se pode verificar no quadro 1, são múltiplos os conceitos e significados atribuídos ao termo liderança.

Quadro 1 - Conceitos de Liderança

Concepções de liderança	Caracterização
Centro do processo grupal	A liderança envolve a proeminência de um ou alguns (poucos) indivíduos sobre os outros. Em virtude da sua especial posição no grupo, o líder determina a estrutura, atmosfera, ideologia e actividades do grupo.
Personalidade e seus efeitos	O Líder possui qualidades que o distinguem dos seguidores.
Arte de induzir a obediência	A liderança é a capacidade de imprimir a vontade do líder nos seguidores, e de induzir a sua obediência, respeito, lealdade e cooperação.
Exercício da influência	A liderança é a relação entre líder e seguidores no qual o primeiro influencia mais do que é influenciado. Devido ao líder, os que são liderados agem diferentemente do que fariam sem ele.
Acto ou comportamento	A liderança é o comportamento de um indivíduo que está envolvido na direcção das actividades do grupo.
Forma de persuasão	A liderança é a persuasão bem sucedida, sem coerção: os seguidores são convencidos pelos méritos do argumento, não pela coerção do líder.
Relação de poder	A liderança é um tipo particular de relação de poder, que se caracteriza pela percepção dos membros do grupo de que outro membro tem o direito de lhes prescrever comportamentos relacionados com a actividade de grupo.
Instrumento para alcançar objectivos	A liderança é o processo de arranjo de uma situação, de tal modo que os membros do grupo, incluindo o líder, podem alcançar objectivos comuns com a máxima economia e o mínimo de tempo e esforço e trabalho.
Efeito emergente da interacção	A liderança é um processo de estimulação mútua através do qual a energia humana é dirigida para a prossecução de uma causa comum.
Papel diferenciado	Cada membro de um grupo, organização ou sociedade ocupa uma posição. Em cada uma delas, espera-se que o indivíduo que a ocupa desempenhe um papel mais ou menos bem definido. O Líder desempenha, pois, o papel que lhe é atribuído que é diferente do atribuído aos seguidores.
Iniciação da estrutura	A liderança é um processo de criação e manutenção do padrão de relacionamentos e papéis, permitindo manter a eficácia dos sistemas de decisão.
Combinação de elementos	A liderança envolve aspectos de personalidade, processo de influência, comportamento, poder.

Adaptado de Bass (1990), citado por Rego (1998)

No entanto, com alguma frequência, liderança é uma arte mal utilizada. Muitos líderes bem-sucedidos fizeram coisas terríveis. Nomes como Stalin, Hitler, Mao Tsé-Tung ou Al Capone são exemplos de líderes malignos, enquanto Ghandi ou Madre Teresa de Calcutá são exemplo de líderes que praticaram o bem. Partilhamos a opinião de Crosby (1999) que classifica tanto os primeiros como os segundos como líderes eficazes, aproveitando o seu carisma para convencer os seus seguidores na realização de actividades diversas, sendo que os liderados justificavam a sua acção, correcta ou não, com a credibilidade do líder. Este autor menciona ainda que os verdadeiros líderes são pessoas que assimilaram e compreenderam os princípios absolutos de liderança: um programa de trabalho claro, uma filosofia individual e relações duradouras.

Por sua vez, Chiavenato (1982) diz que o líder deve ser capaz e os seguidores devem ter vontade. O líder deve exercer influência sobre as pessoas para que estas façam o que ele pretende, no sentido de concretizar os objectivos da organização, mas ao mesmo tempo também devem ir ao encontro dos seus próprios objectivos.

Atendendo à multiplicidade de conceitos sobre liderança existentes, este trabalho pretende direccionar o seu enfoque na sua nova faceta, adiante explanada. Faremos, contudo, e dada a sua particularidade, uma revisão histórica das principais teorias sobre liderança. Uma maior atenção será conferida ao pensamento dos autores Bass e Avolio (1995), pois consideramos as suas ideias bastante completas e consistentes, motivo pelo qual utilizamos um instrumento de recolha de dados na pesquisa de campo que deriva dos seus estudos, envolvendo teorias de liderança transaccional e de liderança transformacional.

1.2. Evolução Histórica das Teorias de Liderança

Ao longo do tempo diversas abordagens tentaram explicar o conceito de liderança.

As primeiras centravam-se exclusivamente no estudo da personalidade, os chamados “grandes homens”. Defendia-se o pressuposto de que, pelo facto de algumas pessoas possuírem determinadas características, de carácter universal, na sua personalidade, conseguiriam obter bons resultados em quaisquer circunstâncias – abordagem dos traços.

Posteriormente a atenção voltou-se para os comportamentos, os quais poderiam ser de dois tipos: orientação para as tarefas e orientação para as pessoas. Advogava-se então a crença de que estes dois comportamentos associados conduziam à eficácia, independentemente das circunstâncias – abordagem comportamental.

Na década de 1960 foi introduzida uma nova variável na explicação da liderança eficaz: a situação. Nesta fase os diversos autores que estudaram o tema assumiam que a eficácia da liderança depende de uma articulação correcta entre os traços do líder e as características da situação. É a primeira vez que são tidos em conta factores externos ao líder para justificar a sua eficácia – abordagem situacional.

Mais recentemente, surge a ideia da liderança baseada em valores, numa análise mais holística, emergindo a ideia de liderança carismática e transformacional – uma nova liderança.

Abordagem dos Traços

O estudo da liderança teve início com a análise do líder universal, ou seja, homens que eram vistos como invencíveis, comandantes de exércitos, detentores de traços de personalidade e de qualidades consideradas excepcionais, protagonistas dos eventos ou acções que marcaram a história da humanidade. Surge a associação da ideia de liderança à do “grande homem”, capaz de colocar o seu “dom” em prática e de obter bons resultados em qualquer circunstância. Dai que o carácter excepcional seja associado muitas vezes mais ao carisma, que na opinião de Weber (1964: 359-360) é “uma certa qualidade duma personalidade individual, por virtude da qual ele se situa à margem dos homens comuns e é tido como dotado de poderes sobre-humanos, sobrenaturais, ou pelo menos de poderes ou qualidades específicas excepcionais (...) e é com base nessas qualidades que o indivíduo é tratado como líder”. Os líderes carismáticos são assim definidos como pessoas que possuem a capacidade de influenciar os seus seguidores, advindo a

sua qualidade de liderança das suas características de personalidade: níveis elevados de autoconfiança, necessidade de influenciar o pensamento das outras pessoas, tendência para dominar as relações com os outros, grande convicção acerca da virtude das suas ideias e padrões morais.

O carisma do líder é algo que deriva directamente da opinião dos outros. O líder assume-se como modelo a seguir, demonstrando um conjunto de valores e princípios que são representativos do seu carisma, procurando torná-los apelativos para todos. A promoção e a aceitação das suas ideias devem abraçar acções que aumentem a percepção de confiança e admiração, transmitindo uma imagem de competência e de sucesso.

De acordo com Gomes e Cruz, (2007: 161), as estratégias do líder passam por “estimular o orgulho de pertença ao grupo, aumentar a confiança na possibilidade de se ultrapassarem as dificuldades colocadas por outros concorrentes ou rivais da mesma área de actividade e promover uma atitude de desafio no sentido de os outros acreditarem que são capazes de atingir padrões de excelência no trabalho”.

Este conjunto de qualidades, apesar de complexo, não permite definir com precisão aquele que é o líder de sucesso. Então, os diversos autores das teorias dos traços defendem que determinado indivíduo colocado em posição de liderança e que possua alguns dos traços e perícias definidos, tem mais probabilidade de ser um líder eficaz do que outro que não os contenha (Seymour, 1996). Porém, não explicam a importância relativa dos vários traços, não consideram as necessidades dos seguidores, não separam a causa do efeito (são os líderes auto-confiantes ou é o sucesso enquanto líder que promove e desenvolve a auto-confiança), além de que ignoram por completo os factores situacionais (Jesuino, 2005).

Abordagem Comportamental

A génese das abordagens comportamentais remonta à primeira metade do século XX e radica consideravelmente na desilusão perante a incapacidade dos traços justificarem a eficácia da liderança.

A constatação de que alguns líderes detentores de traços de personalidade específicos não eram os mais eficazes levou a que se alterasse o objecto de estudo, passando-se da análise dos traços ao estudo dos comportamentos. Na opinião de Rego (2005: 25-26), “o que importaria nesta fase já não seria tanto saber como são os líderes eficazes, mas sim o que fazem”.

O Líder Janusiano

Os primeiros estudos com carácter eminentemente científico sobre liderança remontam aos anos de 1930 e são da autoria de Kurt Lewin. Fundamentado na dinâmica de grupos, conceito por ele criado, iniciou os seus estudos com grupos submetidos a três diferentes estilos de liderança (o autocrático, o democrático e o *laissez-faire*), com o objectivo primário de estudar os níveis de agressividade. Apesar de muito rudimentares, significaram a primeira tentativa de, científica e experimentalmente, explicar os efeitos da liderança nos grupos (Luthans, 1998).

Os estudos sobre liderança repartiam-se então em duas grandes classes: líderes formais (indivíduos investidos de autoridade legal ou formal para dirigir outros) e líderes emergentes (indivíduos que exercem maior influência em grupos de tarefa para os quais não se procedeu previamente a uma designação formal do líder).

Os resultados insatisfatórios das teorias dos traços levaram os investigadores a dar mais importância aos comportamentos dos líderes formais, surgindo assim duas grandes linhas de orientação: a da Universidade de Ohio e a da Universidade de Michigan (Jesuino, 2005: 46-61). Em 1945, estas duas universidades americanas iniciaram estudos independentes sobre o fenómeno de liderança.

Os Estudos da Universidade de Ohio

Uma série de estudos sob o nome de “liderança numa democracia” foram desenvolvidos por Hemphill, Stogdill e Fleishman, com a finalidade de melhorar os métodos de investigação sobre a liderança, seleccionar, formar e desenvolver critérios para a avaliação dos líderes no seu comportamento (Syroit, 1996).

Nesse sentido desenvolveram vários questionários, resultando da sua aplicação a distinção de duas categorias de comportamento do líder - de “consideração” e de “estruturação”.

A consideração, ou liderança orientada para as pessoas, corresponde ao grau com que o líder respeita os seus subordinados, caracterizando-se por confiança mútua, consideração pelos sentimentos, pelas boas relações interpessoais, preocupação com o conforto e bem-estar, *status* e satisfação, e aceitação das opiniões e sugestões. O líder é descrito como alguém que ajuda os subordinados nos seus problemas pessoais, que é amigável e acessível e que trata todos no grupo de igual forma (Syroit, 1996).

Seguindo a mesma linha de pensamento, este autor refere que a estruturação, ou liderança orientada para a tarefa, equivale ao grau com que o líder define e estrutura as suas tarefas e papéis, bem como as dos seus subordinados, com vista a alcançar os objectivos do grupo. O líder é descrito como alguém que, ao designar tarefas específicas aos membros do grupo, espera um desempenho *standard* das mesmas, requerendo para tal o cumprimento das normas estabelecidas, coordenando as actividades dos subordinados, criando novas abordagens dos problemas, e enfatizando a importância de atingir as metas planeadas.

Com estes estudos, pela primeira vez, o comportamento do líder é explicado em duas dimensões e não num simples contínuo, demonstrando que líderes com elevada pontuação na estruturação e na consideração originam resultados positivos (elevado desempenho e satisfação).

A crítica a este modelo baseia-se no facto de os diversos estudos realizados, com o intuito de determinar em que medida é que as dimensões (estrutura e consideração) de comportamento se relacionavam com certos critérios de eficácia, terem obtido resultados inconsistentes e inconclusivos. Rego (1998) acrescenta que os estilos de liderança resultantes da conjugação das duas dimensões dependem dos condicionalismos da situação objectiva, pelo que os factores situacionais devem ser adicionados à teoria.

Os Estudos da Universidade de Michigan

Estes estudos de liderança foram desenvolvidos por Kahn, Maccoby, Morse, Mann e Likert com a finalidade de identificar as relações entre o comportamento do líder, e as dinâmicas e as medidas de desempenho de grupo. Consideravam três tipos de comportamento: orientado para a tarefa, orientado para o relacionamento, e o participativo (Yukl, 2006).

No comportamento orientado para a tarefa, os gestores eficazes não perdem tempo a executar as mesmas tarefas que os seus subordinados, dedicando-se antes ao planeamento e programação do trabalho, à coordenação das actividades do grupo, providenciando os recursos necessários, e estabelecendo metas exigentes e realistas.

No comportamento orientado para o relacionamento, os gestores eficazes têm consideração pelos subordinados, demonstram confiança e amizade, tentando ajudá-los a resolver os problemas e a desenvolverem-se técnica e intelectualmente, providenciando reconhecimento às suas contribuições e realizações.

Finalmente, no comportamento participativo, os gestores eficazes dedicam-se à supervisão do grupo, interagindo nas reuniões, onde facilitam a participação dos subordinados, melhoram a comunicação, promovem a cooperação e facilitam a resolução de conflitos, passando o papel do líder a ser o de um moderador, tentando construir, dirigir e orientar a discussão com vista à resolução de problemas, mantendo no entanto a responsabilidade da decisão final e dos resultados a ela associados (idem, ibidem).

Os resultados destes estudos evidenciaram os líderes orientados para a pessoa.

Mais uma vez se concluiu que um líder com determinados traços pode ser eficaz numa dada situação mas ineficaz noutra. Estas abordagens falham por não reconhecerem que os factores situacionais podem interferir no sucesso da liderança. Como expõe Jesuíno (2005: 50-52) “estamos, nesta fase, centrados na identificação dos comportamentos e não nos traços, naquilo que o líder faz e não naquilo que o líder é”. Este autor acrescenta que a dicotomia mais utilizada para distinguir estilos de liderança é a que faz a distinção entre duas orientações do líder para as relações humanas e para as tarefas, ainda que se tenha em conta que orientação para a tarefa e orientação para o relacionamento traduzem sobretudo prioridades motivacionais dos líderes.

Abordagem Situacional ou de Contingência

Ao contrário das abordagens comportamentais, as abordagens situacionais ou contingenciais defendem que a liderança se deve adaptar à situação em que ocorre. Os factores associados a cada situação determinam o aparecimento do líder e o estilo que este adopta, sendo a liderança o resultado do tempo, lugar e circunstância (Rego, 2005). Ou seja, assumindo a limitação explicativa das teorias comportamentais, torna-se evidente que outras variáveis, tais como o tipo de organização, as características dos liderados, o ambiente externo, assim como as tarefas desenvolvidas pelo grupo influenciam o processo de liderança, podendo incrementar ou até mesmo anular os efeitos do comportamento de um líder (Yukl, 2006).

A Teoria de Contingência de Fiedler

Desenvolvida por Fred Fiedler na década de 1960, esta teoria defende que a eficácia do desempenho do grupo depende da relação que se estabelece entre o estilo de liderança e a situação. Esta teoria compreende três processos principais: a caracterização da liderança; a definição, construção e medição da variável situacional moderadora; a apreciação da relação entre o tipo de liderança e a eficácia do desempenho do grupo.

A caracterização do estilo de liderança é feita através da escala “*Least Preferred Coworker*” (LPC), que tem por finalidade indicar a hierarquia motivacional do líder classificando-o em orientado para o relacionamento, se tiver um valor elevado na escala, ou orientado para a tarefa, se tiver um valor baixo (Yukl, 2006).

Trata-se do primeiro modelo que especifica a forma como as variáveis situacionais interagem com a personalidade e com o comportamento do líder.

A definição da variável situacional, ou seja, o grau com que a situação permite o exercício de influência por parte do líder, resulta da interacção de três factores ou dimensões situacionais, segundo Yukl (2006): relações líder/membro (o grau em que o líder é apoiado, respeitado e confiado pelos membros e as relações são amistosas e cooperativas), estrutura da tarefa (o grau em que o trabalho se define em protocolos de actuação estandardizados, verificáveis e mensuráveis) e a posição de poder (a quantidade de poder retida pelo líder para avaliar o desempenho dos subordinados e para os recompensar e punir).

O tipo de atitude de liderança requerido para o desempenho eficaz do grupo depende do grau em que a situação é favorável ou desfavorável para o líder (Fiedler, 1967). Depois de determinado o estilo de liderança, a teoria da contingência propõe que, em situações ou muito favoráveis ou muito desfavoráveis, os líderes de tarefas obtenham melhores resultados, enquanto os líderes de relacionamento são mais eficazes em situações moderadas (Jesuíno, 2005).

O estilo de liderança é definido por Fiedler como a dimensão mais complexa da teoria, necessitando por isso de ser adaptada, influenciada ou manipulada. Assim, de acordo com Robbins (1996), este autor propõe para a eficácia do grupo duas soluções: escolher o líder que melhor corresponde à situação em causa, ou mudar a situação para esta se adaptar ao líder, quer através da reestruturação das tarefas, quer através do aumento ou diminuição do poder formal do líder (no que respeita às recompensas e punições), quer ainda através da melhoria do relacionamento líder/membro.

Esta teoria enfatiza a importância da interacção da situação e das características do líder na determinação da eficácia da liderança, proporcionando um caminho rico de investigação, sendo a aplicação de um programa de formação de líderes uma forma tentada de apreciar a liderança e o seu resultado eficaz (Robbins, 1996). De acordo com Jesuíno (2005), este modelo tem vindo a ganhar interesse, classificando-se mesmo como uma teoria em franco desenvolvimento, redobrando a atenção para os factores situacionais da liderança.

A Teoria Cognitivo-Motivacional (Robert House)

A teoria cognitivo-motivacional tem como objectivo explicar de que forma o comportamento do líder influencia o desempenho e a satisfação dos subordinados (Yukl, 2006), baseando-se em dois conceitos chave: o de expectativa (de probabilidade subjectiva) e o de valência (de valor antecipado) (Jesuíno, 2005).

A função motivacional do líder consiste em aumentar as recompensas pessoais dos subordinados à medida que estes alcançam objectivos de trabalho; tornar mais fácil o caminho para as recompensas; reduzir os obstáculos e os imprevistos; aumentar as oportunidades de satisfação pessoal ao longo de toda a actividade (House, citado por Yukl, 2006).

Esta teoria define quatro tipos de liderança: apoiante (proporciona um ambiente amigável e mostra consideração pelas necessidades dos subordinados); directiva (estabelece as linhas de orientação específicas, as regras, procedimentos e papéis aos subordinados); participativa (estabelece a consulta e aceitação das opiniões dos subordinados com vista à decisão); liderança orientada para a realização (estabelece objectivos de desempenho, mostrando confiança no trabalho dos subordinados e necessidade de monitorizar as suas práticas).

Como refere Jesuíno (2005), esta teoria roda em torno de duas hipóteses básicas: os subordinados vêem o comportamento do líder como uma fonte imediata ou futura de satisfação, logo o comportamento do líder é aceitável e satisfatório; o líder aumenta o seu próprio esforço (motivacional), tornando a satisfação das necessidades dos subordinados dependente dum desempenho eficaz, complementando o seu contexto fornecendo-lhes o treino, a orientação, o apoio e as recompensas necessárias para um desempenho eficaz.

De acordo com House, os factores de contingência são de dois tipos: as características pessoais dos subordinados e as pressões e exigências contextuais que neles se exercem e com os quais eles devem contar para a realização dos seus objectivos e para a satisfação das suas necessidades (Jesuíno, 2005).

Os estudos efectuados demonstram que os colaboradores que acreditam que aquilo que lhes sucede é sobretudo consequência do seu próprio comportamento preferem um estilo de liderança participativo; os que crêem que aquilo que lhes acontece é sobretudo consequência da sorte ou do acaso preferem um estilo de liderança mais directivo. Já aqueles que se consideram competentes não aceitam com facilidade um comportamento directivo por parte do líder.

Os estudos realizados sobre a liderança participativa sugerem que esta contribui para aumentar a satisfação dos colaboradores, mas não os impele necessariamente, para melhores desempenhos.

Importa realçar que existem algumas desvantagens da liderança participativa: a integração de um subordinado numa decisão importante sem que este detenha os conhecimentos ou informações suficientes sobre a mesma e o facto de existirem culturas organizacionais pouco propícias à participação. Nesta situação específica, as pessoas sentem desconforto quando são convidadas a participar na tomada de decisão e o líder pode inclusivamente ser visto como um fraco que não consegue assumir as decisões que lhe dizem respeito (Rego, 2005).

O Modelo Normativo (Victor Vroom e Phillip Yetton)

Este modelo procura explicar a relação entre o comportamento do líder e a participação dos subordinados no processo de decisão. A eficácia da decisão resulta de três classes de expectativas: a qualidade ou racionalidade da decisão, a aceitação e empenhamento dos subordinados para a execução da decisão de forma capaz e o tempo requerido para tomar a decisão (Jesuino, 2005).

Os processos de decisão de que o líder dispõe para resolver um problema podem ser de três tipos - autoritário, consultivo e grupal - cada um contendo variações no seu estilo de decisão (Syroit, 1996).

Segundo Yukl (2006), o processo de tomada de decisão depende: da quantidade e qualidade de informação relevante na posse do líder e dos subordinados; da probabilidade dos subordinados aceitarem uma decisão autocrática e cooperarem; do grau de discórdia entre os subordinados em relação às suas alternativas preferidas; do grau de estruturação do problema e a necessidade duma solução criativa. Conforme decorre o processo adequado de decisão, com o uso dos tipos definidos em função das expectativas referidas anteriormente, são cumpridas regras, organizadas numa hierarquia, levando à construção final duma árvore de decisão dicotómica.

A ideia fundamental do modelo de Vroom & Yetton é que existe uma relação directa entre a participação e influência dos subordinados e a motivação, com vista à implementação da decisão. Da participação conjunta resultarão melhores decisões, desde que os subordinados estejam na posse da informação relevante da situação e tenham vontade e empenhamento em cooperarem com o líder na tomada de decisão.

A Teoria Situacional (Hersey e Blanchard)

No comportamento de tarefa o líder dirige as pessoas e diz-lhes o quê, como, quando e onde fazer. Por outro lado, no comportamento de relacionamento o líder investe na comunicação com as pessoas e tem a intenção de as encorajar e as motivar (Hersey e Blanchard, 1986).

Figura 1. Liderança Situacional



Fonte: Hersey e Blanchard (1986)

O estilo de liderança proposto por estes autores é representado por uma curva prescritiva, composta pelos quatro níveis de desenvolvimento - determinar, persuadir, compartilhar e delegar - conforme se pode identificar na figura 1. Segundo esta teoria de Hersey e Blanchard (1986), quando os colaboradores não sabem nem querem assumir responsabilidades, o líder deve actuar de modo directivo e autocrático (forte orientação para as tarefas, em detrimento das relações); quando não sabem, mas estão motivados para assumir responsabilidades, o líder deve actuar de modo persuasivo, tentando que assumam o melhor modo de actuação (fortes orientações para as tarefas e para as relações); quando sabem assumir responsabilidades mas não têm vontade, é necessário que o líder adopte com eles um estilo participativo (fraca orientação para as tarefas, forte para o relacionamento); por fim, quando sabem e querem assumir responsabilidades, o líder pode eleger com eles um estilo delegativo (fraca orientação para ambos os tipos de comportamento).

Esta teoria, também designada por teoria dos ciclos da vida, tenta explicar a liderança eficaz como o resultado da interacção das variáveis causais - o comportamento orientado para a tarefa e o comportamento orientado para o relacionamento - com a variável moderadora, a maturidade dos subordinados (que consiste na capacidade de estabelecer objectivos elevados mas realistas, aliada à vontade e capacidade de responsabilização e à formação e experiência do indivíduo). Para Jesuíno (2005: 111), esta maturidade “é uma característica da motivação para o sucesso aliada à vontade e capacidade de responsabilização, bem como à formação e/ou experiência dum indivíduo ou dum grupo”. Esta maturidade dos subordinados pode ser no cargo (conhecimentos, experiência, competência para executar a função) ou psicológica (autoconfiança, empenhamento e motivação).

Hersey e Blanchard (1986) chamam a atenção para as eventuais consequências nefastas de um líder se guiar somente pelas características da situação. Nesse caso o líder corre o risco de ser simultaneamente participativo e autoritário com diferentes colaboradores da sua equipa, o que o poderá levar à quebra dos laços de confiança e provocar falta de motivação e empenho. Compete ao líder alterar o seu comportamento e ajustar-se ao momento.

As Novas Abordagens da Liderança

No mundo actual, as organizações necessitam de pessoas empenhadas, comprometidas, dispostas a “irem mais além” e a adoptarem comportamentos espontâneos, inovadores e de cidadania. Para tal, torna-se necessário que o líder fomente o empenho dos seguidores e os induza a ultrapassar os seus próprios interesses em prol dos objectivos da organização, conseguindo obter o seu empenhamento e produzindo grandes mudanças e elevados desempenhos.

O líder Íntegro ou Executivo de Nível 5

Este tipo de liderança pauta-se pelo respeito, ética e integridade. De acordo com Rego (2005), os líderes morais e eficazes devem ouvir os seus colaboradores, promover o seu bem-

estar e não pensar que estes são apenas um meio para atingirem os seus fins. Segundo o mesmo autor, apoiado em Collins (2001), os líderes que alcançam o chamado “executivo de nível 5” são modestos, evitam a adulação e não são “gabarolas”; expressam tenacidade e vincada determinação, sendo sobre eles que assentam os processos motivacionais dos colaboradores e não sobre imagens carismáticas reverentes; canalizam a ambição e os esforços para a organização e não para a grandiosidade pessoal; assumem as responsabilidades pelos fracassos, arcando os erros em vez de procurarem bodes expiatórios: partilham com a equipa os sucessos; são decididos na ânsia de produzirem os melhores resultados a longo prazo, pelo que almejam desempenhos duradouramente excelentes. De forma sucinta, “o líder deve estar ao serviço da organização, deve ser competente e dedicado a esta” (Rego, 2005: 33).

Coaching

O coaching (termo Inglês que significa treinar) corresponde à actuação do líder norteada por um valor supremo - ajudar os outros a trilharem o seu próprio caminho de auto-desenvolvimento. Este é um processo no qual o colaborador aprende a conhecer-se e a saber quais são os seus pontos fortes e fracos sendo, portanto, uma categoria de comportamentos assentes num claro conjunto de valores, nomeadamente de auto-desenvolvimento, respeito e autonomia (Rego, 2005).

O líder deve conhecer os objectivos ambicionados pelos seus colaboradores e desempenhar um papel facilitador do percurso que os levará a atingir esses mesmos objectivos. Deve possuir a capacidade de criar situações que permitam desbloquear a sinergia motivacional e deve incentivar o desenvolvimento das competências individuais dentro da sua equipa e transmitir de forma clara e concisa a missão e os valores da organização. Desta forma cultiva uma visão realista e atraente que se revela essencial para promover a motivação.

Como referem Carapeto e Fonseca (2008), o líder deve ser capaz de antecipar o futuro, projectar uma imagem do resultado que pretende atingir e partilhar a sua visão com os colaboradores, motivando-os para a alcançar. Se estes não o seguirem, então não pode ser considerado um líder.

1.3. Liderança Transaccional e Transformacional de Bass e Avolio

Líderes e liderados são actores inseparáveis. Bass e Avolio (1993) estudaram e apresentaram os estilos de liderança transaccional e transformacional, elaborando um desenho claro de uma nova liderança.

Liderança Transaccional

Na análise literal do termo, transaccional representa trocar algo por um outro objectivo, sentido ou acção. Segundo Steiner (1976), a teoria transaccional é sustentada quando o comportamento entre duas pessoas é mais compreensível examinado em termos de transacções.

A liderança transaccional configura-se sempre a partir de uma transacção entre o líder e o seguidor, troca esta que pode ser de natureza económica, política ou psicológica (Burns, 1978).

O líder transaccional comunica as expectativas de desempenho e o ponto em que serão confrontadas as metas e as devidas compensações. De acordo com Smith (2005), o líder monitoriza o desempenho dos seguidores e propõe acções correctivas sempre que necessário.

Bass e Avolio (1993) explicam que, nesta abordagem, o líder estabelece trocas e acordos com os seguidores, explicando exactamente o que ganham, quando ocorrem os acertos e o que perdem quando ocorrem erros. Acrescentam que o líder utiliza recompensas contingentes, quando os seguidores atingem os objectivos planeados, oferecendo reforços positivos para que a equipa alcance os objectivos propostos.

As decisões e atitudes do líder fundamentam-se nas regras existentes, que estabelecem a relação de troca. (Bass e Avolio, 1993). A liderança transaccional tende a estar mais presente nas organizações que possuem uma estrutura rígida e formal, nas quais é esperado que os colaboradores sigam as regras e respeitem a hierarquia. Para Almeida (1996), este tipo de liderança não se preocupa com o facto de os colaboradores superarem expectativas, devendo apenas cumprir aquilo que é estabelecido como padrão.

Em relação à liderança transaccional, há a considerar duas áreas distintas: o reforço contingente e a gestão por excepção activa intervenção. Por reforço contingente, compreende-se a atribuição de recompensas aos seguidores em troca da sua obediência. O líder apercebe-se dos desejos e das necessidades dos seus colaboradores, não existindo qualquer transformação de ideais ou valores, mas antes algo que o líder pode de facto oferecer perante a obediência e determinado comportamento. Na gestão pela excepção de forma activa, o líder age quando existe não conformidade entre as actividades que os seguidores realizam e aquilo que foi planeado, ele observa e procura pelos desvios das regras e dos padrões estabelecidos, tomando medidas correctivas quando estas são encontradas.

Estas duas situações levam a que os colaboradores passem a reear as reacções negativas dos seus chefes, o que provoca pouca vontade de assumir riscos. Desta forma, “o líder transaccional baseia a sua actuação na legitimidade e autoridade que lhe são reconhecidas em termos formais para exercer o poder, sendo prática comum a enfatização das regras e normas superiormente estabelecidas e a chamada de atenção para o cumprimento das tarefas previamente definidas” (Gomes e Cruz, 2007: 152). Estes autores continuam afirmando que “para controlar os eventuais comportamentos opostos à vontade do líder podem sempre ser solicitados reforços e utilizadas punições”.

Como advoga Burns (1978), a liderança deve ser definida não como a acção de uma pessoa sobre a outra, mas como um processo de dupla direcção entre o líder e o seguidor. Na liderança transaccional, uma troca ocorre entre o líder e o liderado, sendo que o poder do líder transaccional desaparecerá no momento em que este não for mais detentor da possibilidade de conceder os benefícios dessa troca.

Apesar das opiniões supra citadas, Bass e Avolio (1993) defendem que a liderança transaccional não é ineficaz, apenas se limita ao contrato explícito entre líder e seguidor. Os

líderes transaccionais são capazes de conduzir ou motivar os seus seguidores na direcção dos objectivos estabelecidos através do esclarecimento dos papéis e das exigências das tarefas (Robbins, 2002).

Associando-se as ideias destes autores podemos afirmar que o líder transaccional influencia e movimenta o grupo na direcção desejada através de relações de troca e do esclarecimento de papéis e tarefas a serem executadas.

Liderança Transformacional

A expressão “liderança transformacional” foi referida pela primeira vez por Dowton, em 1973, no seu livro *Rebel Leadership*. Por sua vez, Burns, em 1978, na sua obra *Leadership*, forneceu um quadro teórico para este termo, bem como um modelo e método de mensuração (Bryman, 2004).

A liderança transformacional é baseada na mutualidade de propósito, onde o líder eleva as aspirações dos seus seguidores. A sua génese baseia-se na influência do líder face ao seguidor. A acção de liderança, neste caso, ocorre em dupla direcção com o intuito de se estabelecer um clima de respeito relativamente ao outro enquanto pessoa integral. Como assinala Bergamini (1994), no exercício da liderança transformacional, o líder retira fonte de informações na convivência com o seguidor para exercer o seu papel, portanto não somente o influencia como também é influenciado por ele.

Outro conceito de liderança transformacional indicia que esta acontece quando um líder inspira os seguidores a partilhar uma visão, cria um ambiente de optimismo, permite e provê os recursos necessários para desenvolver o potencial das pessoas, mobiliza o compromisso e supre as necessidades dos liderados (Smith, 2005).

Esta forma de liderança pressupõe desde logo um equilíbrio entre compreensão conceptual e emocional. O líder transforma e motiva os seus seguidores, fazendo com que eles se apercebam da importância dos resultados, das tarefas e do trabalho realizado. Os liderados são induzidos a se transcenderem, a ultrapassarem os seus próprios interesses em prol dos objectivos do grupo ou da organização, fomentando a sua dedicação no cumprimento da missão da organização. A liderança transformacional está relacionada com a mudança, ajudando a explicar o sucesso de determinadas organizações que sofrem metamorfoses profundas e eficazes conseguindo, de um modo adaptativo e contínuo, ajustar-se e harmonizar-se perfeitamente com seu meio envolvente.

Para uma melhor compreensão da forma como funciona a liderança transformacional torna-se imprescindível fazer uma breve alusão à inteligência emocional, que representa a capacidade de conciliar razão e emoção, permitindo a possibilidade de usar as emoções para facilitar a razão e vice versa, ou seja, raciocinar inteligentemente acerca das emoções. Segundo esta teoria, as pessoas com uma inteligência emocional elevada, conscientemente, podem lidar com as suas emoções, mas também com as emoções dos outros, conseguindo geri-las de um modo funcional, quer ao nível pessoal quer ao nível organizacional. Os líderes transformacionais,

que são necessariamente emocionalmente inteligentes, possuem a capacidade de disseminar a sua inteligência emocional pela organização, o que explica o facto de conseguirem exercer efeitos transformacionais sobre os seus colaboradores.

Tendo por base Megerian e Sosik, citados por Rego (2007), é possível identificar as várias relações entre as facetas da inteligência emocional e as quatro dimensões da liderança transformacional: o carisma ou a influência idealizada (amplia e fortalece as motivações dos seguidores e a sua identificação com o líder); a motivação inspiracional (o líder comunica uma visão apelativa e optimista, modela os comportamentos e usa imagens focadas no esforço do subordinado); a estimulação intelectual (tentativa de influenciar os seguidores a enfrentarem os problemas sob uma nova perspectiva, despertando e chamando a sua atenção, inclusive com crítica construtiva que não provoque reacções defensivas e receios); a consideração individualizada (existe uma resposta às necessidades dos colaboradores, facultando-lhes formação e treino, encorajando-os e apoiando-os, o líder compreende os respectivos estados de espírito, sabe ouvir).

A liderança transformacional é um processo através do qual os líderes fomentam a dedicação dos liderados e os induzem a ultrapassar os seus próprios interesses, nomeadamente os materiais, em função dos objectivos da sua organização. Assim, conseguem obter o seu empenho, provocando mudanças e elevados desempenhos. A liderança transformacional eleva, portanto, os líderes e os seus seguidores para superiores níveis de motivação e de moralidade.

Uma liderança eficaz deve incluir visão orientadora, paixão, integridade, confiança e curiosidade. Além destes factores, um líder eficaz deve apostar no desenvolvimento e conhecimento que tem de si próprio, reflectindo sobre o que é, o que quer alcançar no futuro, e também sobre o conhecimento que tem do mundo que o rodeia. Ele deve conseguir antecipar os acontecimentos e participar nas discussões à sua volta.

O quadro 2 apresenta um conjunto de ideias pertinentes para a eficácia da liderança transformacional, comuns aos líderes de topo.

Quadro 2 - Motes Para a Eficácia da Liderança Transformacional

Atitude dos líderes	Resultado
Desenvolvem uma visão	Adequa aos tempos, à organização e às pessoas que nela trabalham, permitindo canalizar as energias colectivas dos membros organizacionais para um futuro desejável. Inspira os seguidores, dá significado ao seu trabalho e satisfaz a necessidade humana de ser importante, útil e participante de uma empresa interessante. Facilita a tomada de decisão e a iniciativa. Ajuda as pessoas a determinar o que é bom ou mau, aceitável ou inaceitável, importante ou trivial.
Desenvolvem a confiança e o empenhamento das pessoas	Combina a retórica, metáforas, <i>slogans</i> , símbolos, rituais, actos exemplares. Uma visão não pode ser transmitida pela coerção, mas sim pela persuasão e inspiração. Sem confiança no líder não há empenhamento e sem este não é possível a implementação da visão.
Facilitam a aprendizagem individual e organizacional	Cria mecanismos e redes de informação, aprendendo com os erros, encorajando a inovação. Permite melhorar o planeamento estratégico. Facilita a adaptação às mudanças. Permite redireccionar a visão tendo em vista as mudanças, oportunidades e ameaças detectadas.

Rego (2004: 238)

Os líderes visionários, para que a sua organização assente numa visão adequada, devem avaliar a situação actual, o modo como a organização actua (através da identificação da sua estratégia, valores, forças e fraquezas), o ambiente externo e as possíveis mudanças que nele podem ocorrer. Devem ainda escolher uma visão realista, que represente um futuro atraente e apropriado para a organização, que reflecta elevados ideais, que clarifique propósitos e inspire entusiasmo.

O líder transformacional inspira os seus seguidores para elevados níveis de entusiasmo e de dedicação, com a consequente repercussão positiva no desempenho da organização. Concluimos, então, que a liderança transformacional se baseia nas relações de confiança, na lealdade, na justiça, no cultivo de sentimentos de auto-eficácia, de auto-confiança e de valor dos colaboradores e no empowerment (proporcionar às pessoas o poder, a liberdade e a informação que lhes permitem tomar decisões e participar activamente na organização).

De acordo com Kotter (1999), os líderes e os liderados do século XXI necessitam de um conhecimento mais abrangente sobre liderança e gestão. As organizações, para conseguirem algum destaque no cenário actual, precisam ser adaptáveis e dinâmicas. Em ambientes externos desafiadores, a existência do líder transformacional é capital. Estes líderes integram a perspicácia criativa, persistência e energia, intuição e sensibilidade às necessidades dos outros, o que fortalece a estratégia de uma cultura organizacional consistente; procuram inspirar os seus seguidores, tendo em consideração os seus interesses e as metas da organização, oferecendo uma atenção mais individualizada e causando um impacto profundo entre eles.

Liderança Laissez-faire

Este tipo de liderança identifica simplesmente a ausência ou o evitar do seu exercício, traduzido comumente por uma ineficácia dos resultados obtidos.

Ao contrário da liderança transformacional e transaccional, no estilo de liderança laissez-faire não é possível encontrar um ambiente de trabalho com objectivos definidos, pois o responsável não adopta qualquer plano de acção e retarda a tomada de decisões importantes, ignorando as suas responsabilidades e autoridade. A gestão ocorre pela excepção de forma passiva, intervindo apenas quando algum erro acontece de forma espontânea, uma vez que não existe sequer a procura pelos desvios.

Como realçam Bass e Avolio (1999), o estilo laissez-faire é a negação da liderança.

Liderança Transaccional Vs Liderança Transformacional

A Liderança transformacional é, de certo modo, uma expansão da liderança transaccional. Bass e Avolio (1989) sublinham que a liderança transformacional aumenta a liderança transaccional criando envolvimento, gera uma visão e faz com que os outros tenham altos níveis de motivação, atraindo esforços adicionais que vão além do desempenho esperado. É o veículo

de mudanças significativas na cultura da organização. As circunstâncias de crise, de mudança e de crescimento exigem líderes transformacionais.

A liderança transaccional pressupõe a atribuição de recompensas aos seguidores em troca da sua obediência. Prevê também reconhecimento, por parte do líder, das necessidades e desejos dos seus colaboradores, bem como da clarificação de como podem atingi-las em troca da execução de tarefas. Por outro lado, a liderança transformacional está relacionada com os efeitos que o líder consegue exercer sobre os seguidores - estes devem sentir confiança, admiração, lealdade e respeito pelo líder.

Os processos da liderança transaccional e transformacional implicam abordagens distintas, embora complementares, como se pode observar no quadro 3. Para Rego (2004), o líder pode utilizar ambos em diferentes momentos ou situações admitindo mesmo o seu uso simultâneo ou complementar. Ambos podem ser eficazes, mas em situações distintas - o transformacional é eficaz em períodos de fundação organizacional e de mudança; o transaccional em períodos de evolução lenta e em meios relativamente estáveis.

Quadro 3 - Principais diferenças entre Liderança Transaccional e Transformacional

Liderança Transaccional	Liderança Transformacional
Necessidade de terminar tarefas	Necessidade de um significado
Preocupação em ganhar dinheiro	Preocupação com propósitos
Poder, posição política e vantagens	Valores, princípios éticos e morais
Estudo das questões diárias	Alcance de objectivos de longo prazo
Estudo de dados e resultados de curto prazo.	Separa causas e sintomas, preventiva
Relacionada a assuntos táticos	Proactiva, catalítica e paciente
Confia nas relações humanas	Focaliza as missões e as estratégias
Segue o padrão de comportamento	Identifica e desenvolve talentos
Sistemas e estruturas que reforçam os resultados	Projecta as tarefas mais de uma vez, para torná-las significativas e desafiadoras
Voltada para a eficiência	Voltada para a eficácia
Inspira-se no respeito às regras	Inspira-se no amor
Alinha valores e objectivos principais.	Aponta novas direcções.

Adaptado de Covey (2002)

Segundo Rego (2004), com base em Bass e Avolio (1989), é possível fazer uma combinação dos diversos aspectos da liderança em dois eixos distintos que permitem os seguintes resultados:

- níveis de eficácia de cada factor - quanto mais interveniente é o líder, desde a intervenção em situações de crise e reforço contingente, passando pelas quatro áreas da liderança transformacional, melhor é o resultado obtido e a performance da equipa;
- nível de envolvimento do líder na execução das tarefas e na procura de realização dos objectivos traçados - estabelece-se assim a distinção entre decisores passivos (os que só

intervêm em situações de crise) e os decisores mais activos (os que apresentam um aumento progressivo de acção).

O quadro 4 expõe as diferenças entre os processos de influência da liderança transaccional e transformacional.

Quadro 4 - Os processos de influência das lideranças transformacional vs transaccional

	Liderança Transaccional	Liderança transformacional
Estratégias de influência	Controlo e manipulação das pessoas	<i>Empowerment</i> das pessoas, induzindo os seus níveis de auto-eficácia e auto-valor
Objectivo do líder	Ênfase no comportamento de obediência ao líder	Ênfase na mudança das atitudes, crenças e valores dos colaboradores
Táticas de influência	Recompensas, punições, ameaças, e recurso à posição ("devido à minha posição, deves obedecer-me")	O líder baseia-se nas suas competências especializadas, nas boas relações de lealdade entre ele e os colaboradores
Concepções projectadas sobre os membros organizacionais	Os colaboradores são tratados como propiciadores de conhecimentos, competências e aptidões de que o líder necessita para alcançar os seus objectivos	Os colaboradores são encarados como pessoas com uma identidade espiritual que visam a realização das suas próprias virtudes e forças, o auto-desenvolvimento e o desenvolvimento dos outros
Relação superior - colaborador	Baseada no interesse mútuo	Baseada na confiança e na justiça
Mecanismo psicológico	Troca social de recursos valorizados por ambas as partes (ex. melhores salários em troca de maior produtividade)	Incremento na auto-eficácia, da autonomia, da autodeterminação, da auto-realização e do auto-valor
Processo de influência	Obediência instrumental (o colaborador cumpre porque deseja obter recompensas ou evitar punições)	Identificação (a pessoa imita o comportamento e atitudes do líder porque deseja agradar-lhe, ser aceite e estimado) e internalização (o colaborador adere porque interpreta a ordem como intrinsecamente desejável e correcta do ponto de vista das suas crenças e valores)
Efeitos possíveis	As pessoas obedecem, mas não se empenham, não internalizam os valores do líder e da organização	As pessoas empenham-se, desenvolvem o seu potencial, incrementam os seus níveis de autonomia como pessoas
Implicações morais	Não ética	Ética

Rego (2004: 235)

Bass e Avolio (1993) concebem a existência de cinco componentes na liderança transformacional (influência idealizada atributos, influência idealizada comportamentos, liderança inspiracional, estimulação intelectual e consideração individualizada), dois à liderança transaccional (recompensa contingencial e gestão por excepção activa) e dois à liderança *laissez-faire* (gestão por excepção passiva e a ausência de liderança). Estes factores podem ser agrupados, constituindo os diferentes tipos de liderança, como se explicita no quadro 5.

Quadro 5 - Componentes da Liderança Transaccional, Transformacional e *Laissez-faire*

Transformacional	Explicação
Influência idealizada (atributos e comportamentos)	O líder adopta comportamentos (por exemplo de respeito e elevação moral) que activam fortes emoções nos seguidores, suscitam a confiança e a identificação destes com ele; influenciam os seus ideais os aspectos "maiores do que a vida"
Motivação Inspiradora	O líder comunica uma visão apelativa e usa símbolos para fomentar o esforço dos seguidores, pelo que actua como um modelo de comportamentos que instila optimismo
Estimulação intelectual	O líder questiona o <i>status quo</i> , estimula nos seguidores a tomada de consciência dos problemas, dos seus próprios pensamentos e imaginação. Ajuda-os a reconhecerem as suas próprias crenças e valores. Fomenta-lhes o pensamento inovador / criativo
Consideração individualizada	O líder presta atenção às necessidades de desenvolvimento dos seguidores, apoia-os, encoraja-os, treina-os, tenta desenvolver o seu potencial, fornece-lhes feedback, delega-lhes responsabilidades
Transaccional	Explicação
Reforço Contingente	O líder constrói o caminho ao sucesso através da recompensa pelo desempenho. Ele deixa claro quais são as suas expectativas, troca promessas por recursos, faz acordos satisfatórios para todos, troca assistência por esforço e elogia seguidores que alcançaram sucesso
Gestão por excepção activa	O líder monitoriza o desempenho dos seguidores e adopta acções correctivas se eles não alcançam os padrões estabelecidos
Laissez-faire	Explicação
Gestão por excepção passiva	O líder aguarda que os problemas ocorram para que, então, sejam tomadas acções correctivas, evita mudanças desnecessárias
Ausência de liderança	O líder abstém-se praticamente de tentar influenciar os subordinados, evita aceitar suas responsabilidades e não está presente quando é necessário, deixa de atender pedidos de ajuda e resiste em expressar as suas visões sobre temas importantes. Oferece pouco em termos de direcção ou suporte, evita tomar decisões, é desorganizado e permite que outros assumam as suas funções

Adaptado de Rego (2004)

A liderança transaccional pode ser eficiente para a organização, conduzindo ou motivando os seguidores na direcção dos objectivos estabelecidos. Contudo, é através de liderança transformacional que as organizações alcançarão benefícios e propósitos duradouros, desenvolverão valores e princípios éticos e morais e chegarão à eficácia (Robbins, 2002).

Bass e Avolio (1995) acrescentam que, independentemente do contexto cultural ou do país, as pessoas quando solicitadas a descreverem os indivíduos que mais as marcaram, tendencialmente emitem atributos da liderança transformacional e carismática.

Desta forma, o perfil de liderança ideal será aquele caracterizado por baixa frequência de *laissez-faire*, seguindo-se uma maior utilização do estilo transaccional e, finalmente, a demonstração do estilo transformacional, que estabelece o grosso das acções (Avolio, 1999).

2. DOMÍNIOS DA LIDERANÇA

Liderança e o Grupo

O grupo é uma unidade de análise de importância reconhecida em termos de comportamento nas organizações, uma vez que o comportamento do grupo difere consideravelmente do comportamento individual. O conceito de grupo pode ser definido como uma colecção de duas ou mais pessoas que interagem de tal forma que cada pessoa influencia e é influenciada pelas outras, um conjunto de pessoas que tem consciência da sua condição colectiva e que procura atingir um objectivo partilhado. A existência de uma finalidade definida e comum a todo o grupo é o argumento que o transforma em equipa, apesar de muitos autores não diferenciarem os dois conceitos.

De um modo geral, o grupo é formalmente constituído pela gestão para prossecução de objectivos organizacionais. No entanto, ele pode emergir informalmente para satisfação de necessidades pessoais dos membros da organização.

O grupo satisfaz um vasto conjunto de funções e de necessidades, do ponto de vista da organização, por um lado: coordenação e ligação, geração de ideias e soluções novas, organização e estruturação do trabalho, resolução de problemas, aumento de empenhamento e envolvimento; do ponto de vista do indivíduo, por outro: necessidades sociais de associação, sentimento de identidade e auto-estima, necessidade de reduzir a ansiedade e o sentimento de impotência e a resolução de problemas (Cunha *et al.*, 2007).

De acordo com Cunha *et al.* (2007), os inputs mais relevantes para a eficácia do grupo são: a dimensão (o grupo deve ser constituído pelo menor numero de pessoas necessário para realizar o trabalho); as características dos membros (os grupos homogéneos são mais estáveis, sendo mais eficazes em tarefas simples); o conhecimento, competência e capacidade dos membros da equipa; os papéis (podendo ser formais, impostos pela organização, ou informais, que despontam naturalmente); as normas (podem ser executadas por submissão ou por internalização), o status (pode ser influenciado pela posição formal na organização, ou por factores informais, como a idade ou a educação); o estágio de desenvolvimento (pode-se encontrar em período de formação, de tempestuosidade, normativo, de desempenho ou de separação); a coesão (a vontade dos seus membros em permanecerem no grupo).

Uma das variáveis mais importantes do processo grupal é a liderança, a relação entre esta e as normas do grupo. Na maior parte das situações de equipas em organizações, nem o líder consegue dominar completamente o grupo e as suas normas, nem o inverso acontece. Há uma interdependência destas duas forças, de tal forma que o líder induz alguma mudança no grupo, ao mesmo tempo que absorve e se identifica com a sua estrutura e sistema de valores.

Na opinião de Cunha *et al.* (2007), a fim de assegurar e maximizar as contribuições de todos os membros do grupo, o líder deve estar atento aos níveis de participação (quem participa, com que frequência, quando e com que resultado), de influência (quem é mais ouvido quando

fala), de associação (grau de aceitação e inclusão no grupo), ao clima ou atmosfera que melhor se adapta ao funcionamento eficaz do grupo, às funções de tarefa (necessárias à prossecução dos objectivos) e às funções de manutenção (mantém o grupo como sistema social, com harmonia e compromisso).

Assim, para que uma liderança seja eficaz, o líder deverá definir a orientação da equipa, clarificar as atribuições e responsabilidades individuais, criar condições para que os membros realizem o seu próprio trabalho, e reunir regularmente o grupo, para o informar sobre os progressos dos trabalhos, identificar e resolver problemas e coordenar esforços.

Liderança e Motivação

Liderança e motivação são dois aspectos fundamentais para o sucesso de qualquer organização. Liderar é o processo de influenciar os outros de modo a conseguir que eles façam o que o líder pretende. Motivar, de acordo com Bilhim (2006: 317), é a “vontade de exercer elevados níveis de esforço para que a organização alcance os seus objectivos, esforço esse que é condicionado pela forma como esta satisfaz algumas das necessidades dos indivíduos”.

Estes dois conceitos começaram a ser associados a meio do século XX com a Teoria das Relações Humanas. Nesta altura, deixou de se falar e ver o ser humano como *homem economicus* passando este a ser visto como *homem social*. Este homem social, nas palavras de Chiavenato (2003), baseia-se no facto dos trabalhadores serem indivíduos sociais, com sentimentos, desejos e receios. As pessoas são motivadas por necessidades humanas e alcançam as suas satisfações através dos grupos sociais de que fazem parte. Estes grupos regem-se por normas sociais que funcionam como mecanismos reguladores do comportamento dos seus membros. Este comportamento dos grupos sociais é influenciado pelo estilo de supervisão e liderança. Por sua vez, o supervisor/líder eficaz é aquele que possui habilidades para influenciar os seus subordinados de modo a atingir os propósitos da organização.

No contexto organizacional a tecnologia, as estratégias e a estrutura são muito idênticas, advindo a verdadeira vantagem competitiva das competências dos seus recursos humanos. Neste sentido, os líderes tem um papel fundamental de destaque nas organizações, quer através da tomada de decisões estratégicas, quer na motivação dos colaboradores.

Um líder de qualidade tem de conhecer muito bem a sua equipa, as suas ambições e motivações, reconhecendo que esta passa por diversas fases até atingir a maturação, intervindo de forma apropriada até ser atingido o sucesso pretendido, adaptando-se às circunstâncias e exercendo o estilo de liderança mais ajustado em cada uma das situações.

A motivação é responsável por dinamizar e canalizar comportamentos humanos com o intuito de atingir uma determinada meta ou finalidade. Neste contexto, os estímulos servem de propulsores da acção humana. A motivação tem um papel basilar na forma e na intensidade que será empregue por um indivíduo para a realização de uma determinada função.

Uma organização que pretenda ser bem sucedida necessita obrigatoriamente de ter um líder motivado e com capacidade para motivar os seus colaboradores, de modo a atingirem os

objectivos propostos. Um grupo motivado pela e na cultura organizacional consegue fazer a sinergia da interdisciplinaridade e da multidisciplinaridade das competências exibidas pelos seus membros, promovendo deste modo a saúde mental e funcional do grupo, elevando o nível de desempenho, aumentando a produtividade e os padrões de qualidade (Chiavenato, 1999).

Liderança e Gestão

Existe alguma confusão entre os conceitos de gestão e de liderança, entre as funções do gestor e as do líder, sendo por isso conveniente clarificar e distinguir estes dois conceitos.

Podemos afirmar que “gestão orienta o curto prazo, conferindo coerência à acção dos vários órgãos, em função de metas pré-estabelecidas e zelando pela ordem do interior da organização, enquanto a liderança se inspira na visão, motiva as equipas para projectos inovadores e traça a estratégia de mudança, de médio e longo prazo, que de modo nenhum se confunde com uma perspectiva regida de planeamento estratégico” (Firmino, 2007: 112).

Seguindo a mesma linha de pensamento, Carapeto e Fonseca (2006: 81) consideram que “a gestão é um processo cujo objectivo é produzir resultados relevantes, mantendo o sistema existente, enquanto liderança é sobretudo um processo cuja função é mudar as coisas, ou seja, os sistemas, as estruturas e os métodos de trabalho”.

Os teóricos apontam para que o que distingue liderança e gestão passa “pelo modo como são comunicados os desafios aos seus colaboradores, bem como pelo que é incluído nessas comunicações para motivar a um melhor desempenho” (Berson et al., 2000, citados por Pereira, 2006: 19). Por seu turno, Firmino (2007) realça o papel do gestor e do líder, sendo que o primeiro tem como função central gerir questões diárias, definir métodos e aplicar planos, enquanto o segundo é um estratega que se ocupa com questões de médio e longo prazo, guia e dá orientações ao mais alto nível na organização.

O quadro 6 apresenta, de forma sucinta e comparativa, as principais diferenças entre líder e gestor.

Quadro 6 – Diferenças entre Líder e Gestor

Líder	Gestor
Inova, faz coisas novas	Administra, gere assuntos correntes
Focaliza nas pessoas, inspira confiança	Focaliza nos sistemas e estruturas, dirige
Perspectiva a longo prazo	Perspectiva a curto prazo
Questiona o quê e o porquê	Questiona o como e o quando
Orientado para os fins, cria	Orientado para os resultados, imita
Faz o que é necessário, é original	Faz o que deve fazer, é uma cópia
Aprende pela educação	Aprende pela formação

Adaptado de Bennis e Nanus (1988)

Assim sendo, podemos afirmar que gerir é uma actuação rígida no quadro de sistemas e processos formais, ao passo que liderança é a coragem de inovar, capacidade de entusiasmar os outros para projectos partilhados (Carapeto e Fonseca, 2007).

Liderança e Poder

O poder é um conceito tão complexo e variado como a diversidade de situações, relações e contingências sociais em que está presente, ou seja, é sempre uma das variáveis caracterizadoras e influenciadoras duma relação interpessoal. Segundo French e Raven (1982), poder é a capacidade ou habilidade que um indivíduo ou grupo têm para influenciar outro indivíduo, grupo ou organização, de maneira a obter deste alguma acção, opinião, atitude, comportamento ou resultado, que doutra forma não seria obtido, apesar da resistência apresentada.

Estes mesmos autores referem que a influência social de um actor X, capaz de provocar mudanças psicológicas sobre Z (indivíduo ou organização) em determinado momento do seu sistema de vida (de X e de Z) é definida pela força resultante da acção de X sobre determinado momento da vida de Z (força no sentido da mudança), menos a força mobilizada por Z nesse momento da vida de X (força no sentido de resistência).

Este processo implica uma influência social em potencial (que existe e se mantém, mesmo sem ser exercida), uma relação de interdependência (em que Z depende de X na proporção directa do poder de X sobre Z), e capacidade de discrição de Z, ou seja, a manutenção de capacidade de escolha de Z, associada ao controle das escolhas e alternativas por X, atribuindo existência e manutenção à inter-relação (Robbins, 1996).

French e Raven (1982) foram os pioneiros desta classificação, indicando que uma relação é caracterizada por diversas e diferentes variáveis qualitativas que constituem as cinco bases do poder: o poder de recompensa (probabilidade de conceder benefícios ou recompensas perante determinado comportamento); o poder de coerção (medo perante a probabilidade de aplicar as punições ou adiar as recompensas); o poder legítimo (forma mais frequente de um indivíduo aceder ao poder nas organizações, derivando directamente da sua posição estrutural); o poder de referência (resulta da identificação da pessoa com o agente que detém o poder, através de relações de amizade e lealdade, independentemente dos resultados, punições ou recompensas que se possam verificar) e o poder de competência (capacidade específica em conhecimentos e técnicas, e a experiência do indivíduo).

O poder difere da liderança basicamente pelo efeito complexo da liderança ser um fenómeno de poder e o poder ser uma capacidade do líder em exercer influência. A diferença também se percepção nos objectivos pragmáticos dos conceitos, como refere Robbins (1996): a liderança requer compatibilidade e congruência entre os objectivos do líder e do liderado, o poder não requer qualquer tipo de compatibilidade. Outra diferença, de acordo com Rego (1998), é o facto de o poder consistir numa influência em potencial, sempre disponível, mas não necessariamente activa, enquanto a liderança se baseia no exercício actual do poder.

Liderança e Competência

A competência profissional representa uma combinação de conhecimentos, de know-how, experiências e comportamentos exercidos num contexto preciso. Traduz aptidões e características pessoais que contribuem para atingir um desempenho de elevado nível.

A competência não significa apenas um potencial, ou uma lista de capacidades, mas também um processo que conduz a um desempenho (Bilhim, 2004). No quadro profissional, a competência deve atender à sua relação com o contexto, deve fazer parte dos laços existentes entre as qualidades relacionadas com o indivíduo e as propriedades que dependem de uma situação ou acção.

Os atributos basilares da competência profissional, e por inerência, da liderança, estão explanados no quadro 7.

Quadro 7 - Competências de Liderança

Competência	Significado
Comunicação	O líder deve ser um bom comunicador (apresentar claramente pontos de vista, escutar atentamente suscita o entusiasmo e o compromisso dos funcionários)
Trabalho em equipa	O líder deve ser um animador de equipa e facilitador (cria um clima de respeito, de confiança em si, e ao mesmo tempo permite que os trabalhadores se expressem no trabalho, reúne as pessoas, cria ocasiões propícias ao trabalho de equipa e ao domínio partilhado das questões entre os sectores, trata os conflitos com justiça e reconhece as contribuições de cada um)
Flexibilidade e Inovação	Um líder deve ser flexível e inovador (substitui os desafios e acolhe as novas ideias, considera as mudanças no seu ambiente como ocasiões positivas, elabora novas abordagens para se adaptar às situações de mudança e compreende e utiliza as novas tecnologias)
Negociação	Um líder deve saber negociar com eficácia (sabe criar relações positivas com as outras partes e cultiva a confiança mútua, compreender os interesses da sua organização e os objectivos de todas as partes, delinear os domínios de acordo provável e negociar as condições mutuamente aceitáveis)
Capacidade de ter uma visão de conjunto	O líder deve ter a capacidade de colocar as coisas em perspectiva (interessar-se particularmente pelo futuro e ligar as actividades do grupo à visão e aos valores da organização e escolher o bom momento para lançar iniciativas)
Tomada de riscos	O líder deve perceber os riscos e considerá-los uma forma de melhorar o <i>status quo</i> (assumir as responsabilidades pelos riscos, mesmo aqueles que não conduzem aos resultados esperados)

Adaptado de Carapeto e Fonseca (2006)

O líder deve deter as competências necessárias para o cargo que desempenha porque competência representa um conjunto de conhecimentos, qualidades pessoais e aptidões definidas em termos comportamentais que permitem assegurar a excelência do serviço a prestar e que são os factores-chave para conseguir os resultados pretendidos para a estratégia da organização.

3. LIDERANÇA EM SAÚDE

Os formatos de liderança tradicionais das instituições da saúde pautavam-se pela autoridade assente em estruturas hierarquizadas, que possuíam funções muito delimitadas e onde o segredo era o alicerce do funcionamento organizacional. Este modelo de liderança não é compatível com a actual visão das organizações de saúde. Esta é a era do conhecimento, pelo que um líder, para ser eficaz, tem de cativar e ganhar a confiança das pessoas (Carapeto e Fonseca, 2006).

As instituições de saúde constituem organizações complexas, onde convivem programas políticos bastante distintos entre si, que influenciam de forma directa a gestão e a organização do trabalho. Estas organizações apresentam um amplo campo de disputas de grupos profissionais altamente qualificados e com uma grande autonomia no trabalho, que não se subordinam facilmente às chefias superiores ou a uma direcção (Bolton, 1997).

A dificuldade de padronização do trabalho dos profissionais de saúde, motivada pela sua complexidade, exige uma gestão casuística da actividade.

O meio externo à organização caracteriza-se por variados estímulos, promovidos pelos diferentes tipos de utentes e patologias, e pela coexistência de expectativas incompatíveis ou contraditórias, como as pressões institucionais para a redução de custos e as pressões dos utentes e dos profissionais para o aumento da qualidade dos cuidados prestados.

A liderança em saúde deve então ser subtil e individualizada, garantindo que a visão principal esteja sempre presente, facilitando desta forma a integração do sistema. Esta estratégia de focalização exige um aumento da coordenação, que obriga a uma mudança e a criação de partilha de valores remetendo, deste modo, para um estilo de liderança transformacional. Estilo que em contexto de saúde e segundo Baker (1992), pode gerar resultados bastante interessantes: menor rotatividade e elevados níveis de moral, maior motivação para os cuidados, melhor trabalho em equipa, melhor entendimento por parte do grupo dos objectivos e propósitos a atingir, sentimento de pertença à equipa e consequentemente, à instituição, e utentes mais satisfeitos.

As organizações devem expandir e libertar todo o conhecimento e potencial dos seus recursos humanos, adoptando mecanismos adequados para otimizar as suas virtudes, permitindo o desenvolvimento das suas competências e o seu empowerment. As mudanças constantes e permanentes que o mundo actual atravessa exigem líderes que consigam ter, simultaneamente, a capacidade para lidar bem com a crítica construtiva, gerir os sonhos e saber acolher os erros como oportunidades de aprendizagem.

Como refere Gil (1994), o profissional de saúde, mais do que nunca, é solicitado a desempenhar o papel de líder, pois uma organização moderna requer a adesão dos seus colaboradores para alcançar os seus objectivos, para prosseguir a sua missão. À medida que se fala em gestão por objectivos, controlo total da qualidade e sobretudo em gestão participativa, percebe-se que a organização e os seus trabalhadores não podem ser vistos como elementos prontos a criar conflitos. É necessário que as pessoas que trabalham na organização estejam

comprometidas com o sucesso da sua missão, que se vejam mais como colaboradoras do que como subordinadas.

Gil (1994) salienta que para obter esta adesão, os líderes devem ter capacidade para influenciar as actividades dos indivíduos ou grupos nos esforços para a realização de objectivos em determinadas situações ou, simplificando, é preciso que os líderes sejam capazes de exercitar a liderança.

Nas últimas duas décadas, a hierarquia rígida das organizações da área da saúde tem vindo a desmoronar-se, estando a ideia do chefe dominador hoje ultrapassada. Como define Tourinho (1995), o homem é um ser gregário e, por isso, não se pode isolar dos outros da mesma espécie, não pode viver isolado do seu semelhante. O exercício da gestão de forma autoritária é resultado, principalmente, da arrogância e da ignorância dos princípios que orientam a administração inteligente e participativa. Lessa (2001) acrescenta que o chefe autoritário que só sabe mandar diminui a motivação e prejudica a moral da equipa. Num momento em que cada vez mais se procura a excelência da prestação de serviços, é inaceitável um líder prepotente, desligado, que se limite a emitir ordens infundadas, não condizentes com a natureza do serviço.

O verdadeiro líder deve possuir emoções positivas e contagiantes, estar aberto ao diálogo com seus colaboradores e sempre pronto a pôr em prática ideias e teorias que forem surgindo, sempre com vista à satisfação dos envolvidos na relação prestador de serviços/cliente.

As profissões da área da saúde são dirigidas para as pessoas, com grande enfoque no humanismo. O carácter dos cuidados de saúde tem, provavelmente, maiores exigências na liderança quando comparado com os sectores industriais, por exemplo. A gestão em saúde é reconhecidamente uma área onde é necessária formação própria e habilidades especiais. Para conseguir lidar com a gestão diária em que o comportamento é aplicado à situação, o líder deve estar consciente do seu próprio perfil de liderança, do processo (domínio do contexto organizacional) e da tarefa. Os gestores capazes de combinar estes saberes têm mais hipóteses de sucesso (LaMonica, 1990).

Segundo Moreira (2009), o permanente estado de mudança nos cuidados de saúde, agravado pelo estado político/económico do nosso país (a ideia vigente é fazer mais e melhor com menos), coloca grandes exigências sobre os líderes das instituições. Aos valores antigos, como a imparcialidade, legalidade e integridade, há que acrescentar responsabilidade, transparência e accountability (prestar contas).

Ao nível das instituições de saúde ganham força as teorias com ênfase na liderança transformacional, talvez motivadas pelas pressões de competitividade económica que estas organizações enfrentam. Esta é a única modalidade de liderança que proporciona aos colaboradores uma performance extraordinária. Esta forma de liderar procura elevar a consciência do grupo e da instituição, beneficiando a evolução das pessoas e alinhando as expectativas individuais e organizacionais (Bass, 1985).

No mesmo sentido, Covey (2002) afirma que liderança transformacional possibilita transformar pessoas e organizações no seu sentido literal, tanto no cérebro como no coração, ampliar a visão, a sensibilidade e o entendimento, esclarecer propósitos, tornar o comportamento

compatível com as crenças, princípios ou valores, e trazer à tona modificações que se podem tornar permanentes, estando a organização em constante renovação.

3.1. Os Líderes da Saúde

O que faz uma organização são as pessoas. Elas são a fonte de energia que a move, a inteligência que a nutre, o talento que a dinamiza e as competências e habilidades que a leva ao sucesso. As pessoas trazem ideias, experiências, visões, expectativas e sonhos que constituem o combustível que impulsiona a instituição. Acima de tudo, como menciona Chiavenato (2005), cada indivíduo traz o conhecimento e o talento para a organização.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS), criado em 1979, é a entidade pública que garante a todos os cidadãos o direito constitucional à protecção e à promoção da saúde. É o núcleo essencial do sistema de saúde português, constituindo-se como um serviço solidário e universal, decisivo para manter e melhorar os níveis de saúde de toda a população e contribuindo para o seu bem-estar e qualidade de vida.

Um dos factores decisivos para o sucesso do SNS é a qualificação e desenvolvimento técnico-científico dos seus profissionais.

Nos últimos anos verificaram-se várias alterações nas leis laborais – código do trabalho e da administração pública – e também na legislação aplicável às instituições de saúde.

A Lei n.º 12 -A/2008, de 27 de Fevereiro, veio estabelecer novos regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, prevendo, em particular, a revisão dos regimes dos corpos ou carreiras especiais.

Uma das mais importantes mudanças que daqui resultou prende-se com a reformulação e reestruturação das carreiras do pessoal médico e de enfermagem.

A Carreira de Enfermagem

A natureza da prestação de cuidados de enfermagem, pela sua especificidade, conteúdo funcional e independência técnica, não permitiu a sua absorção em carreira geral e impôs a criação de uma carreira especial.

Com as alterações de gestão e organização, as quais prefiguraram uma aposta na qualidade e na criação de novas estruturas, a consagração legal da carreira de enfermagem, nos termos do Decreto-lei n.º 437/91 de 8 de Novembro, foi revogado pelo Decreto-lei n.º 248/2009 de 22 de Setembro. Este integra as cinco anteriores categorias (Enfermeiro, Enfermeiro Graduado, Enfermeiro Especialista, Enfermeiro Chefe e Enfermeiro Supervisor) em apenas duas - Enfermeiro e Enfermeiro Principal, as quais reflectem uma diferenciação de conteúdos funcionais.

O conteúdo funcional da categoria de Enfermeiro é inerente às respectivas qualificações e competências em enfermagem, compreendendo plena autonomia técnico-científica, nomeadamente na prestação cuidados de enfermagem. O Enfermeiro Principal, para além das funções inerentes à categoria de Enfermeiro, integra a gestão do processo de prestação de cuidados de saúde. Para admissão à categoria de Enfermeiro Principal são exigidos,

cumulativamente, a detenção do título de enfermeiro especialista, atribuído pela Ordem dos Enfermeiros, e um mínimo de cinco anos de experiência efectiva no exercício da profissão.

Para a categoria de Enfermeiro da nova carreira especial de enfermagem transitam os titulares da categoria de Enfermeiro, de Enfermeiro Graduado e de Enfermeiro Especialista. Para a categoria de Enfermeiro Principal transitam os trabalhadores que sejam titulares das categorias de Enfermeiro Chefe e de Enfermeiro Supervisor em topo de carreira. Consideram-se subsistentes as categorias de Enfermeiro Chefe e de Enfermeiro Supervisor que não apresentam critério para passar a Enfermeiro Principal.

Os trabalhadores integrados na carreira especial de enfermagem podem exercer funções de direcção e chefia na organização do Serviço Nacional de Saúde, desde que sejam titulares da categoria de Enfermeiro Principal. Constituem ainda critérios cumulativos de nomeação: competências demonstradas no exercício de funções de coordenação e gestão de equipas, mínimo de 10 anos de experiência efectiva no exercício da profissão, e formação em gestão e administração de serviços de saúde.

A Carreira Médica

Esta carreira é actualmente regulamentada pelo Decreto-lei n.º 176/2009 de 4 de Agosto, que revogou o Decreto-lei n.º 73/90 de 6 de Março, que até então regulou as várias carreiras médicas. Passa, assim, a existir uma única carreira - carreira especial médica.

A qualificação médica compreende os graus de especialista e de consultor. O grau de especialista adquire-se com a obtenção do título de especialista. O grau de consultor consegue-se após habilitação efectuada por procedimento concursal de provas públicas, tendo por base, cumulativamente, a avaliação curricular, prova de verificação de aprofundamento de competências e exercício efectivo de funções com o grau de especialista durante cinco anos.

A carreira médica estrutura-se nas categorias de Assistente, Assistente Graduado e Assistente Graduado Sénior. Ao Assistente compete prestar cuidados de saúde mediante a prática de actos médicos do âmbito da sua especialidade. Ao Assistente Graduado, para além das funções inerentes à categoria de Assistente, compete planear e programar o trabalho a executar pela unidade ou serviço. Por sua vez, ao Assistente Graduado Sénior, para além das funções inerentes às categorias de Assistente e de Assistente Graduado, compete planear, programar e avaliar o trabalho da respectiva unidade, serviço ou departamento.

Para a admissão à categoria de Assistente é exigido o grau de especialista, à categoria de Assistente Graduado é exigido o grau de consultor, e à categoria de Assistente Graduado Sénior é exigida o mínimo de três anos de exercício efectivo com a categoria de assistente graduado.

Sendo extintas as carreiras médicas de clínica geral, hospitalar e de saúde pública, criadas nos termos do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março, o pessoal médico integrado nestas carreiras, com a categoria de Assistente transita para a categoria de Assistente, com a categoria de Assistente Graduado transita para a categoria de Assistente Graduado, e com a categoria de Chefe de Serviço transita para a categoria de Assistente Graduado Sénior.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 176/2009 de 4 de Agosto, os trabalhadores integrados na carreira médica podem exercer funções de direcção, chefia, ou coordenação de departamentos, serviços ou unidades funcionais do Serviço Nacional de Saúde, desde que sejam titulares das categorias de Assistente Graduado Sénior ou, em casos devidamente fundamentados, de Assistente Graduado.

O exercício de funções de direcção, chefia ou coordenação de departamentos, serviços ou unidades funcionais do Serviço Nacional de Saúde é cumprido em comissão de serviço por três anos, renovável por iguais períodos.

Este exercício de chefia por tempo limitado, por nomeação de serviço, é uma das alterações que se evidencia e é comum nas novas carreiras médica e de enfermagem. Desaparece desta forma o conceito de “chefe”, figura que *at eternum* permanece nos comandos de um serviço ou departamento, para dar lugar a um coordenador, líder temporário que procurará assentar a sua prática na aplicação e concretização de um projecto de interesse para a instituição e com objectivos bem definidos, avaliado com uma periodicidade previamente definida.

3.2. A Organização das Instituições de Saúde

A aplicação das regras da Administração Pública às instituições da saúde fomentava uma forte rigidez no seu funcionamento, constituindo um factor determinante de disfunção ao nível da gestão, com implicações tanto ao nível da gestão de recursos humanos como ao nível da aquisição de bens e serviços.

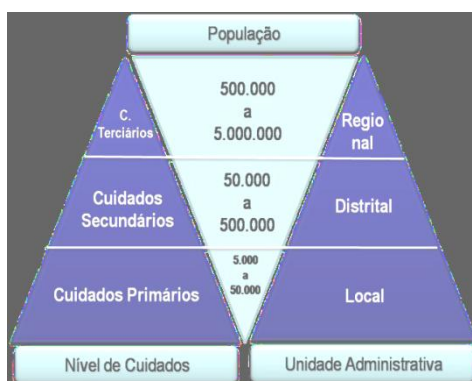
Surgiu assim a necessidade de introduzir mecanismos que flexibilizassem os aspectos organizativos das instituições. Neste sentido, alterou-se a estrutura de gestão dos estabelecimentos públicos de saúde, nomeadamente dos hospitais, atribuindo-lhes o estatuto de empresas públicas, aumentando a sua autonomia, flexibilidade de gestão e responsabilidade financeira.

A transformação dos hospitais em entidades públicas empresariais foi claramente uma das medidas mais marcantes na medida em que o Ministério da Saúde deu um importante sinal de viragem política. Assistiu-se também a um reforço das experiências de centros hospitalares, num aparente movimento de redefinição da rede hospitalar e de aposta na melhoria da eficiência com base em economias de escala.

Este ímpeto reformista que marca o actual momento político em Portugal enquadra medidas que visam a retracção do Estado ao nível da prestação de cuidados de saúde, e sobretudo de problemas decorrentes da (in) sustentabilidade do modelo social perante os actuais constrangimentos macroeconómicos.

A prestação de cuidados de saúde tem sido tradicionalmente categorizada e analisada através da classificação em subsistemas ou sectores de prestação: Cuidados Primários, Cuidados Secundários e Cuidados Terciários, como se pode observar pela análise da figura 2.

Figura 2. Organização tradicional dos serviços de saúde



Fonte: ULS - Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização (2009)

Cada um destes sectores pode ser considerado como um subsistema de todo o sistema de saúde. No entanto, e na generalidade, os limites entre estes sectores podem ser ambíguos ou indistintos. Os três sectores sobrepõem-se, esperando-se que o doente siga um percurso linear através deles. Não obstante, e em muitos casos, os três sectores são estanques e não comunicantes, podendo os cuidados ser prestados simultaneamente em diferentes sectores.

A Unidade Local de Saúde

Na tentativa de otimizar recursos, a tutela tem tentado ao longo dos últimos anos vários modelos de gestão. Um desses novos modelos, que procura melhorar a capacidade de resposta do sistema da saúde, designa-se por Unidade Local de Saúde (ULS). Este modelo pretende otimizar a resposta dos serviços através de uma gestão integrada das várias unidades de Saúde de uma região. Esta experiência procura estimular sinergias e capturar ganhos de efectividade e eficiência decorrentes da integração vertical e horizontal entre cuidados de saúde primários e hospitalares. A integração na ULS, uma única organização com uma região definida, da prestação de cuidados de saúde primários e secundários, é demonstrada através da figura 3.

Figura 3. Organização dos serviços de saúde com modelo ULS



Fonte: ULS - Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização (2009)

Neste sentido, com o intuito de aumentar a coordenação da prestação entre níveis de cuidados, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, foram criadas as Unidades Locais de Saúde de Matosinhos (1999), Norte Alentejano (2007), Guarda (2008), Baixo Alentejo (2008) e Alto Minho (2008). O elevado nível de desempenho assistencial deste tipo de organizações é atingido através de um do fortalecimento do papel dos cuidados de saúde primários como gestores do doente, da aplicação de orientações terapêuticas de modelos de gestão da doença, do desenvolvimento de sistemas de informação clínica integrados, e dos instrumentos de contratação de serviços

Paralelamente, o SNS, inicialmente do tipo comando/controlo, evoluiu em diferentes fases para um modelo aproximado de contratualização através da separação organizacional entre o pagador e os prestadores.

As ULS integram numa única entidade pública empresarial os vários serviços e instituições distritais do SNS que prestam cuidados de saúde à respectiva população e são por ela responsáveis.

As ULS são constituídas por tempo indeterminado. Quem aí trabalha está sujeito ao regime do contrato de trabalho, de acordo com o Código do Trabalho, demais legislação laboral, deveres profissionais, instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho e regulamentos internos. As pessoas com relação jurídica de emprego público transitam para a ULSAM, sendo garantida a manutenção integral do respectivo estatuto jurídico.

São órgãos sociais das ULS o Conselho de Administração, a Comissão de Fiscalização e o Conselho Consultivo. O Conselho de Administração é composto pelo presidente e por quatro vogais, dos quais um é médico (Director Clínico) competindo-lhe a coordenação técnica da actividade médica, e outro é enfermeiro (Enfermeiro Director), ao qual incumbe a coordenação técnica da actividade em enfermagem.

A Unidade Local de Saúde do Alto Minho

O Decreto-lei n.º 27/2002 de 8 de Novembro, que aprovou o novo regime jurídico da gestão hospitalar e procedeu à primeira alteração à Lei de Bases da Saúde, veio estabelecer que os hospitais públicos passariam a poder revestir a natureza de sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos ou de estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial. No mês seguinte foi constituído o Centro Hospitalar Alto Minho - Sociedade Anónima (CHAM - SA), pelo Decreto-lei n.º 295/2002 de 11 de Dezembro, englobando o Hospital de Santa Luzia e Hospital Conde de Bertandos.

A 7 de Junho de 2005, o Decreto-lei n.º 93/2005, determinou a transformação em Entidades Públicas Empresariais (EPE) de 31 instituições de saúde às quais havia sido atribuída o estatuto de Sociedade Anónima de capitais exclusivamente públicos, encontrando-se entre elas o CHAM - SA que assume a denominação de CHAM - EPE.

Neste evoluir constante, a preocupação passou então por efectivar uma articulação eficaz entre os cuidados de saúde primários e os diferenciados, pela mais-valia na prestação de assistência de saúde aos cidadãos que esta medida iria proporcionar.

Assim, passada cerca de uma década da criação da experiência piloto da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, formaram-se mais três unidades locais de saúde, entre as quais a do Alto Minho, igualmente com gestão empresarial, com vista a melhorar o funcionamento da prestação de cuidados de saúde. Subsequentemente, com o Decreto-lei n.º 183/2008 de 4 de Dezembro é constituída a Unidade Local de Saúde do Alto Minho - EPE (ULSAM - EPE), por integração do CHAM - EPE, e dos Centros de Saúde do distrito de Viana do Castelo.

A finalidade principal da ULSAM é a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população da área geográfica abrangida: o distrito de Viana do Castelo. Este distrito detém com uma área territorial de 2213 Km² e uma população residente estimada de 244.947 (INE – Ano 2011), com uma densidade populacional de 110 habitantes/Km². A ULSAM - EPE abrange a totalidade do distrito, aglutinando os concelhos de Arcos de Valdevez, Caminha, Melgaço, Monção, Paredes de Coura, Ponte da Barca, Ponte de Lima, Valença, Viana do Castelo e Vila Nova de Cerveira. Agrega duas unidades hospitalares (Hospital de Santa Luzia em Viana do Castelo e Hospital Conde de Bertiandos em Ponte de Lima), um Centro de Saúde por cada Concelho, com excepção do Concelho de Viana do Castelo que apresenta três Centros de Saúde. A Figura 4 ilustra a área geográfica de abrangência da ULSAM.

Figura 4 - Mapa do Distrito de Viana do Castelo



Fonte: Site da ULSAM, em <http://www.cham.min-saude.pt/ULSAM/Apresenta>

A ULSAM presta serviço em todas as valências básicas e intermédias. No total tem capacidade de oferta de cerca de trinta especialidades médicas.

Os Hospitais de Santa Luzia e Conde de Bertiandos prestam cuidados diferenciados à população, dispõe de cerca de 445 camas, distribuídas pelos departamentos de Cirurgia, Medicina, Mulher e Criança, Psiquiatria e Saúde Mental, e Cuidados Intensivos.

No que concerne aos Cuidados de Saúde Primários, os Centros de Saúde têm vindo a organizar-se em unidades funcionais, sendo este um processo ainda em curso. Desta forma, o desenho organizativo neste momento é o seguinte: Viana do Castelo (UCSP Viana do Castelo e Santa Marta/Lanheses, USF Gil Eanes); Darque (UCSP, USF Arquis Nova); Barroselas (UCSP); Arcos de Valdevez (UCSP, USF Vale do Vez, USF UArcos); Caminha (UCSP, USF Vale do Âncora); Melgaço (UCSP); Monção (UCSP); Paredes de Coura (UCSP); Ponte da Barca (UCSP, UCC); Ponte de Lima (UCSP, UCC, USF Lethes, USF Vale do Lima, USF Mais Saúde, USF Freixo Saúde); Valença (UCSP); Vila Nova de Cerveira (UCSP).

De acordo com a informação disponibilizada no seu site, a ULSAM tem como missão a identificação das necessidades de saúde da população da sua área de abrangência e a resposta compreensiva e integrada dessas necessidades, através da prestação de cuidados de saúde, adequados e em tempo útil, garantindo padrões elevados de desempenho técnico científico e de eficaz e eficiente gestão de recursos. Como visão, procura a organização otimizada de prestação de cuidados de saúde integrados e compreensivos, constituindo um modelo de referência para os demais prestadores de cuidados de saúde. Os valores que orientam os seus colaboradores no desenvolvimento da sua actividade são: atitude centrada no utente e respeito pela dignidade humana; cultura do conhecimento como um bem em si mesmo; cultura da excelência médica e do cuidar; cultura interna de multidisciplinaridade e do bom relacionamento no trabalho.

CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DO ESTUDO

Nesta etapa, “o investigador determina os modelos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas”.

Fortin (1999: 132)

1. OPÇÕES METODOLÓGICAS

Para chegarmos a um destino pretendido, primeiro precisamos de escolher o melhor caminho a seguir. Assim, para conhecer os estilos de liderança das equipas Médicas e de Enfermagem da ULSAM e para perceber a influência dos factores de ordem pessoal, profissional e organizacional, seleccionamos a metodologia que consideramos melhor se adequar à concretização destes objectivos.

A fase metodológica consiste em explicar como o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho que ditará as actividades conducentes à realização da investigação. Quivy (1998) considera que existem certos princípios fundamentais que toda a investigação deve respeitar, nomeadamente ultrapassar os preconceitos, ser construída pela razão e verificada pelos factos.

Face ao exposto neste capítulo, efectuamos uma contextualização do estudo e apresentamos as opções metodológicas utilizadas: o tipo de estudo, a população em causa, as técnicas de recolha de dados e análise da informação obtida, bem como as questões éticas colocadas neste processo de investigação.

1.1. Contextualização do Estudo

As organizações estão hoje expostas a novas exigências, devido à actual situação económica e social, o que motiva uma transformação da Administração Pública em Portugal, nomeadamente na área da Saúde. As modificações introduzidas na gestão dos Hospitais e Centros de Saúde, com a passagem de instituições públicas para entidades públicas empresariais (EPE) e a aglutinação de várias unidades - neste caso específico, a ULSAM emerge da agregação dos Hospitais de Santa Luzia (Viana do Castelo) e Conde de Bertiandos (Ponte de Lima), e de todos os Centros de Saúde do Distrito de Viana do castelo - exigem um constante aperfeiçoamento e uma maior eficiência na gestão de todo o sistema de saúde.

Nesta conjectura, a liderança assume-se como um dos principais argumentos para alcançar o sucesso pretendido. Desta forma, interessa-nos compreender as capacidades dos actuais líderes para lidar com estas mudanças e para as conseguir transmitir aos seus colaboradores, tornando-os cada vez mais motivados para o exercício das suas funções.

Posto isto, consideramos importante a realização de um trabalho que permita conhecer a liderança exercida nesta organização, sensibilizar os líderes para a importância de um desempenho eficaz e eficiente para, deste modo, contribuir para a promoção da satisfação nos colaboradores, aumentando a qualidade dos cuidados prestados.

Desta forma, contextualizamos o nosso estudo em torno da liderança na ULSAM, tendo definido como objectivo geral compreender os estilos de liderança das suas equipas Médicas e de Enfermagem. Como objectivos específicos pretendemos identificar os estilos de liderança das equipas Médicas e de Enfermagem e conhecer de que forma os factores de ordem pessoal (género, idade, estado civil), profissional (formação académica, classe, categoria, experiência profissional e em gestão), e organizacional (tipo de unidade de saúde, número de liderados) influenciam o estilo de liderança.

1.2. Variáveis do Estudo

Variáveis são “qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou situações que são estudadas numa investigação” (Fortin, 1999: 36). Do mesmo modo, Polit e Hungler (1995: 26) afirmam que uma variável se “reporta a toda a qualidade de uma pessoa, grupo ou situação que varia ou assume um valor diferente (...) e sobre a qual se deverá ter em consideração a maneira como a variável será observada e mensurada na situação de pesquisa”.

No presente estudo, as variáveis foram operacionalizadas da seguinte forma:

- variáveis dependentes: tipo e resultado de liderança;
- variáveis independentes: género, idade, estado civil, classe, categoria, experiência profissional e em gestão, tipo de unidade de saúde, número de liderados.

Deste modo, pretendemos conhecer de que forma as variáveis independentes influenciam o tipo e o resultado de liderança apresentado.

1.3. Tipo de Estudo

O desenho e método de investigação permitem responder à questão fundamental do estudo, reúnem toda a informação necessária, da forma mais adequada e com os procedimentos mais apropriados, e ressaltam os aspectos mais importantes da investigação.

Atendendo ao objectivo deste estudo, optamos por uma investigação que se situa no paradigma quantitativo, paradigma que se caracteriza por ser um processo formal e sistemático, onde se utilizam dados numéricos para obter informação da realidade, sendo os números obtidos submetidos a um tratamento estatístico para se alcançarem significações e se poderem generalizar os resultados, tornando-se assim num método sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis (Fortin, 1999).

O presente estudo pode ser classificado de descritivo correlacional, uma vez que se propõe descrever e analisar a distribuição das características da população estudada. Como define Gil (1994), a pesquisa descritiva tem como objectivo principal a qualificação das características de

determinada população ou fenómeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

1.4. População e Amostra

De acordo com Fortin (1999: 202), a população “é uma colecção de elementos ou sujeitos, que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios”. A amostra é “um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma população” (idem, ibidem).

A investigação foi realizada na ULSAM, sendo a população estudada composta pelos Médicos e Enfermeiros com funções de chefia dos serviços que constituem esta organização. A amostra deste estudo é constituída por 77 indivíduos, cerca de 84,6% dos 91 que constituem a população total, que correspondem ao número de questionários devolvidos.

Caracterização da Amostra

O contexto desta investigação é a ULSAM, uma Organização que compreende os cuidados de saúde primários e hospitalares do Serviço Nacional de Saúde do distrito de Viana do Castelo. Assim, começamos esta apresentação pela distribuição da amostra por estes dois tipos de estrutura.

Quadro 8 - Distribuição dos líderes pelo tipo de Unidade de Saúde

	Frequência (n)	Percentagem (%)
Cuidados de Saúde Primários	30	39,0
Cuidados de Saúde Hospitalares	47	61,0
Total	77	100,0

Tomando com referência o quadro 8, podemos aferir que 30 inquiridos exercem funções nos cuidados de saúde primários (39,0%), enquanto que 47 o fazem em contexto hospitalar (61,0%).

Quadro 9 - Distribuição da amostra por género

	Frequência (n)	Percentagem (%)
Feminino	43	55,8
Masculino	34	44,2
Total	77	100,0

Em relação à distribuição por género, notamos um certo equilíbrio entre homens e mulheres. Desta forma, 43 indivíduos inquiridos são do sexo feminino (55,8%), enquanto 34 são do sexo masculino (44,2%).

Quadro 10 - Distribuição da idade dos Líderes

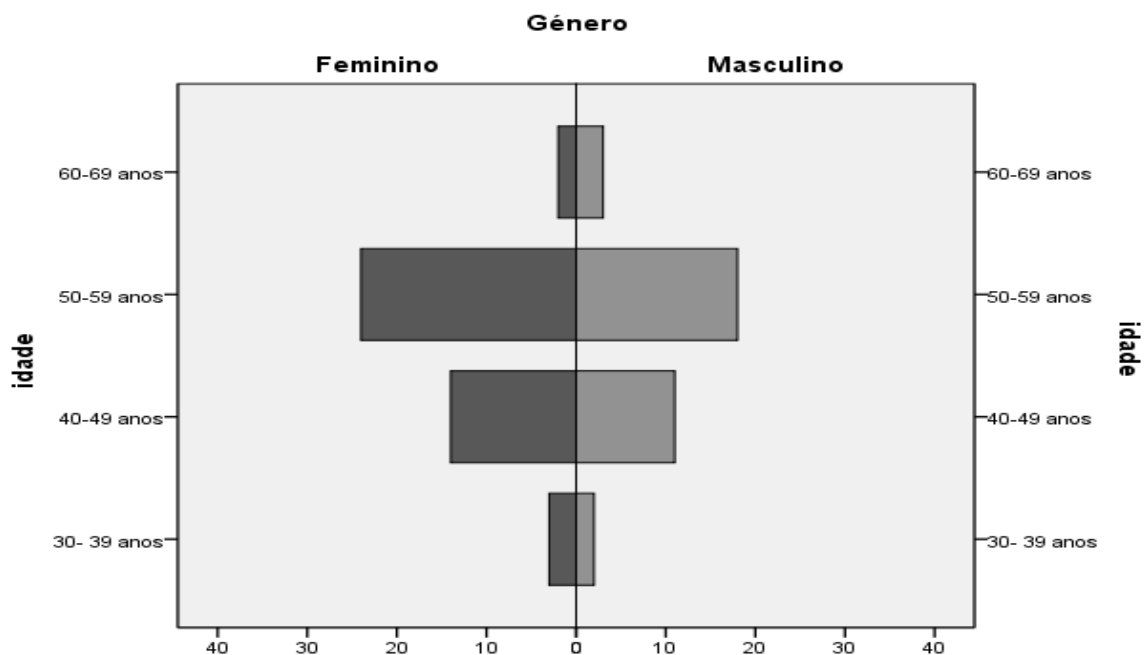
	Frequência (n)	Percentagem (%)
30-39 Anos	5	6,5
40-49 Anos	25	32,5
50-59 Anos	42	54,5
60-69 Anos	5	6,5
Total	77	100,0

Na análise da distribuição da amostra por idade, apesar de esta ser uma questão de resposta aberta no questionário, no tratamento dos dados optamos por enquadrá-la em intervalos de 10 anos, de forma a permitir uma mais fácil leitura.

Observando o quadro 10, constatamos que a maioria dos inquiridos tem entre 50 e 59 anos (54,5%), seguindo-se os de idade entre 40 e 49 anos (32,5%). Os restantes 13,0% da amostra repartem-se de forma igual entre os 30 e os 39 e os 60 e os 69 anos, com 5 elementos cada.

A próxima figura é uma pirâmide etária que representa graficamente o cruzamento destas duas qualidades da amostra – o género e a idade.

Figura 5 - Pirâmide de idades da amostra por género



A observação da figura 5 permite uma leitura fácil e imediata da distribuição da amostra por grupos de idades, repartida entre géneros. Assim, reconhecemos o equilíbrio na distribuição entre sexo masculino e feminino ao longo dos grupos de idades e observamos que a classe de idades entre os 50 e os 59 anos é a que apresenta maior número de elementos.

Quadro 11 - Distribuição da amostra por estado civil

	Frequência (n)	Percentagem (%)
Solteiro	6	7,8
Casado/união de Facto	62	80,5
Divorciado	8	10,4
Viúvo	1	1,3
Total	77	100,0

Focalizando o quadro 11 depreendemos que a maioria da amostra é casada ou vive em união de facto – 62 indivíduos (80,5%). Dos restantes 15 inquiridos, 6 são solteiros (7,8%), 8 são divorciados (10,4%) e 1 é viúvo (1,3%).

Quadro 12 - Distribuição da amostra por classe profissional

	Frequência (n)	Percentagem (%)
Enfermagem	37	48,1
Medicina	40	51,9
Total	77	100,0

Como se pode observar no quadro 12, o número de Enfermeiros (37) e Médicos (40) que exercem funções de chefia é muito idêntica.

Quadro 13 - Distribuição da amostra por formação académica

	Frequência (n)	Percentagem (%)
Licenciatura (Enfermagem/Medicina)	77	100,0
Licenciatura (outra área)	1	1,3
Mestrado	10	13
Doutoramento	2	2,6

A totalidade dos indivíduos (100%) é licenciada na sua área de intervenção – Medicina ou Enfermagem. Destes, 13 elementos (16,9%) apresentam formação académica para além da respectiva licenciatura de base: 1 indivíduo é licenciado noutra área, 10 têm mestrado e 2 completaram doutoramento. Esta formação académica acrescida é explorada mais aprofundadamente no quadro que se segue.

Quadro 14 - Distribuição por formação académica para além da licenciatura de base

		Frequência (n)	Percentagem (%)
Licenciatura (outra área)	História	1	1,3
Mestrado	Ciências da Enfermagem	4	5,2
	Biologia Molecular	1	1,3
	Medicina	1	1,3
	Patologia Clínica	1	1,3
	Psicologia Saúde	1	1,3
	Gestão Hospitalar	1	1,3
	Saúde Pública	1	1,3
Doutoramento	Medicina	2	2,6

A formação académica obtida para além do curso de base abrange áreas diversas. Apenas 1 dos inquiridos completou outra licenciatura (1,3%). A porção maior de formação extra (10 pessoas de um total de 13, o que corresponde a 13,0% da amostra total deste estudo) versa sobre cursos de mestrado, em áreas diversificadas, como Ciências de Enfermagem, Medicina ou Saúde Pública, entre outras. Finalmente, duas pessoas (2,6%) são doutoradas em Medicina.

De realçar neste quadro o facto de, no universo de líderes respondentes (77), somente 1 possuir formação académica específica na área de Gestão.

Tal como mencionamos anteriormente, a amostra reparte-se quase equitativamente entre Médicos e Enfermeiros. O próximo quadro demonstra em que estadios da carreira se encontram estes profissionais, actualmente com funções de chefia. Importa referir que este enquadramento por categoria profissional se baseia nas anteriores carreiras médica e de enfermagem, uma vez que a transição para as novas carreiras ainda não se efectivou na prática.

Quadro 15 - Distribuição da amostra por categoria profissional

	Frequência (n)	Percentagem (%)
Generalista	2	2,6
Graduado	10	13,0
Especialista	25	32,5
Chefe	40	51,9
Total	77	100,0

Apesar de todos os inquiridos se encontrarem a desempenhar funções de chefia, apenas cerca de metade da amostra apresenta a categoria profissional de Chefe – 40 elementos (51,9%). A restante amostra distribui-se entre Generalistas - 2 elementos (2,6%), Graduados – 10 elementos (13%) e Especialistas – 25 elementos (32,5%). Se analisarmos o quadro como um contínuo das carreiras profissionais de Médicos e Enfermeiros, podemos afirmar que os indivíduos analisados tendem para o topo da carreira. Este pendor é justificável pelo facto de, para liderar uma equipa, ser necessário associar conhecimento e experiência profissional.

Quadro 16 - Distribuição da amostra por tempo de serviço

	Frequência (n)	Percentagem (%)
Menos de 10 anos	1	1,3
De 11 a 15 anos	8	10,4
De 16 a 20 anos	7	9,1
De 21 a 25 anos	13	16,9
De 26 a 30 anos	29	37,7
Mais de 30 anos	19	24,7
Total	77	100,0

O quadro 16 permite-nos verificar que os líderes visados por este estudo detêm uma larga experiência profissional. De facto, 48 (62,4%) possuem mais de 25 anos de tempo de serviço. Analisando o quadro com mais pormenor, observamos que só 1 indivíduo (1,3%) tem menos de 10 anos de serviço, 8 (10,4%) tem entre 11 e 15 anos, 7 (9,1%) entre 16 e 20 anos, 13 (16,9%) entre 21 e 25 anos, 29 (37,7%) entre 26 e 30 anos e 19 (24,7%) apresentam mais de 30 anos de tempo de serviço.

Quadro 17 - Distribuição da amostra por tempo de chefia

	Frequência (n)	Percentagem (%)
Menos de 5 anos	40	51,9
De 6 a 10 anos	17	22,1
De 11 a 15 anos	9	11,7
De 16 a 20 anos	7	9,1
De 21 a 25 anos	3	3,9
De 26 a 30 anos	1	1,3
Total	77	100,0

A análise do quadro 17 evidencia que a maioria dos líderes que integram o nosso estudo apresenta menos de 5 anos no exercício de cargo de chefia – 40 elementos (51,9%). Se tomarmos em consideração os primeiros 10 anos, constatamos que 57 indivíduos (74%) chefiaram uma equipa há menos de uma década. Esta tendência inversa de aumento de tempo de chefia / diminuição de número de elementos é notória, ao ponto de apenas 4 (5,2%) chefiarem há mais de 20 anos.

Quadro 18 - Distribuição da amostra por tempo de exercício de chefia no serviço actual

	Frequência (n)	Percentagem (%)
Menos de 5 anos	56	72,7
De 6 a 10 anos	10	13,0
De 11 a 15 anos	4	5,2
De 16 a 20 anos	4	5,2
De 21 a 25 anos	2	2,6
De 26 a 30 anos	1	1,3
Total	77	100,0

Da amostra estudada, do total de 77 indivíduos, 56 (72,7%) exercem função de chefia no serviço actual há menos de 5 anos. Esta percentagem é ainda mais significativa se alargarmos a análise a 10 anos, verificando-se que 66 inquiridos (85,7%) exercem função de chefia no serviço em que se encontram actualmente há menos de uma década. A diferença entre o tempo de chefia registado e o tempo de chefia no actual serviço pode ser justificada por alguma rotatividade dos inquiridos entre serviços, pela reestruturação e a abertura de novas unidades, nomeadamente nos cuidados de saúde primários.

Quadro 19 - Distribuição por número de elementos que constituem a equipa que lideram

	Frequência (n)	Percentagem (%)
Menos de 10 elementos	24	31,2
De 11 a 20 elementos	27	35,1
De 21 a 30 elementos	16	20,8
De 31 a 40 elementos	5	6,5
De 41 a 50 elementos	4	5,2
De 51 a 60 elementos	1	1,3
Total	77	100,0

Do quadro 19 podemos aferir que as equipas são maioritariamente pequenas. Como se pode constatar, 51 equipas (66,3%) são constituídas por menos de 20 elementos – 24 (31,2%) têm menos de 10 elementos e 27 (35,1%) entre 11 e 20 elementos. Aferimos ainda que 16 inquiridos (20,8%) lideram equipas cuja composição oscila entre 21 e 30 elementos, e apenas 10 equipas (13,0%) são constituídas por mais de 30 profissionais. É de referir que estas equipas são constituídas por pares, ou seja, líderes médicos lideram médicos e líderes enfermeiros lideram enfermeiros.

Quadro 20 – Quadro síntese das características da amostra

	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Amplitude	Mínimo	Máximo
Idade	50	51	53	6,5	34	32	66
Tempo de Serviço	25,9	27	29	7,1	35	7	42
Tempo de exercício em chefia	7,5	5	2	6,6	29	1	30
Tempo de exercício em chefia neste serviço	5,5	4	2	5,8	29	1	30
Número de elementos da equipa	17,8	16	22	12	59	1	60

Em síntese, pela análise do quadro 20, podemos afirmar que, em média, o líder da ULSAM tem 50 anos, com 25,9 anos de serviço; chefia equipas há 7,5 anos, dos quais 5,5 anos a liderar a equipa actual, que são compostas em média por 17,8 elementos.

Observando cada uma destas características individualmente depreendemos que, relativamente à idade, a média é de 50 anos, com um desvio padrão de 6,5. O líder mais novo tem 32 anos e o mais velho 66. Em relação ao tempo de serviço, a média é de 25,9 anos, com um desvio padrão de 7,1. O líder com menos tempo de serviço tem 7 anos de experiência profissional, enquanto o líder com mais tempo de serviço detêm 42 anos de prática.

Continuando esta análise, atendendo ao tempo de exercício de chefia, atestamos uma certa similaridade entre estes valores e o tempo de chefia no actual serviço. Assim, se em média os líderes o são há 7,5 anos, encontram-se no actual serviço há 5,5 anos, e em ambos os casos o tempo mínimo de chefia é de 1 ano e o máximo é de 30 anos.

No que concerne ao número de elementos da equipa, a média é de 17,8 indivíduos, com um desvio padrão de 12 e uma amplitude de 59 – entre o mínimo de 1 e o máximo de 60 elementos. A multiplicidade de número de elementos por equipa justifica o desvio padrão e a grande amplitude de valores da amostra.

1.5. Instrumento de Recolha de Dados – O Questionário

A recolha de dados é um processo organizado posto em prática para obter informações junto de múltiplas fontes, com o intuito de passar de um nível de conhecimento para outro, ou de representação de uma situação, no quadro de uma acção deliberada, cujos objectivos foram claramente definidos e que dá garantias de validade suficientes (De Ketele e Roegiers, 1999).

Segundo Fortin (1999), elaborar ou usar um instrumento de colheita de dados fidedigno e que ofereça segurança nas conclusões, é imprescindível para a realização de um estudo.

Com o propósito de responder aos objectivos deste estudo, optamos pelo questionário como instrumento de recolha de dados. O questionário é um conjunto predeterminado de perguntas criadas para recolha de dados dos respondentes, é um instrumento cientificamente desenvolvido para medir características importantes de indivíduos, empresas e outros fenómenos (Hair et al, 2005).

Neste sentido, no nosso estudo utilizamos um questionário constituído por duas partes distintas (Anexo 1): a primeira com questões sócio/demográficos e profissionais, de forma a caracterizar a população estudada e onde se incluem dados como género, idade, estado civil, formação académica e profissional, categoria profissional, tempo na organização, tempo na gestão, tempo de gestão no actual serviço e número de colaboradores; a segunda pelo Questionário Multifactorial de Liderança (*Multifactor Leadership Questionnaire - MLQ*) desenvolvido por Bernard Bass e Bruce Avolio (1995).

O MLQ apresenta nove factores/categorias, que se distribuem por três estilos de liderança: Transformacional, Transaccional e *Laissez-Faire*. Com o intuito de descreverem diferentes comportamentos de liderança agrupados em categorias hierarquicamente organizadas, estes autores exploraram aquelas três áreas, correlacionando-as com níveis de desempenho organizacional. Este instrumento reúne uma avaliação da liderança bem como dos resultados da mesma, que os autores classificaram de Esforço Extra, Eficácia e Satisfação.

As Lideranças Transformacional e Transaccional estão relacionadas, tal como já foi mencionado, com o sucesso da organização. De acordo com Bass e Avolio (1995), o sucesso é medido com o MLQ pela capacidade de motivação do líder relativamente aos membros do grupo, pela eficácia do líder em interagir a diferentes níveis na organização e pela satisfação manifestada pelos avaliadores com os métodos utilizados pelo líder no trabalho com os outros.

O MLQ é composto por 45 proposições que identificam e medem vários comportamentos, que vão determinar um tipo de liderança e os seus resultados. Utiliza uma escala ordinal de 5 pontos, do tipo Likert, que representa a frequência com que esses comportamentos foram exibidos e percebidos pelos respondentes, e que varia entre 0 (nunca), 1 (raramente), 2 (algumas vezes), 3 (muitas vezes) e 4 (frequentemente, se não sempre).

Após o preenchimento do questionário, as respostas são divididas em 12 categorias distribuídas pelos três tipos de liderança e pelos seus resultados. Posteriormente, calculam-se as médias obtidas em cada uma das categorias. Assim, chegamos aos valores representativos das percepções de liderança dos inquiridos, com base na frequência de observação dos comportamentos dos líderes e as suas percepções dos resultados da liderança exercida.

De acordo com Bass e Avolio (1995), o MLQ divide-se em três grupos, que por sua vez se categorizam em nove subescalas: a Liderança Transformacional (Influência Idealizada - Atributos, Influência Idealizada - Comportamento, Motivação Inspiracional, Estimulação Intelectual, Consideração Individualizada); a Liderança Transaccional (Recompensa Contingencial e Gestão por excepção - Activo); e a Liderança *Laissez - Faire* (Gestão por Excepção – Passivo e Ausência de Liderança). Seguidamente, com base nas definições de Bass e Avolio (1995), analisamos com pormenor cada um destes factores, de modo a facilitar a compreensão e a interpretação deste questionário.

Factor 1 - Influência Idealizada – Atributos (Liderança Transformacional)

Os líderes do tipo transformacional com este atributo provocam nos seus liderados um impacto que faz com que estes os considerem pessoas excepcionais, os vejam como pessoas fora de série, daí que este tipo de líder tenha muito poder e influência sobre os outros. Nesta categoria está incluído o carisma pessoal do líder. O líder é visto como um modelo a seguir, existindo um verdadeiro *role model*. Existe uma identificação total com o líder e a sua missão, os seus seguidores confiam nele plenamente. Os líderes que apresentam estas características induzem orgulho nos outros, possuem grande credibilidade perante os seus colaboradores e exibem um forte sentido de missão que vai para além dos seus interesses pessoais a favor do grupo/organização.

Factor 2: Influência Idealizada – Comportamentos (Liderança Transformacional)

Esta categoria diz respeito aos comportamentos assumidos pelo líder, às suas opções concretas, que comprovam aos colaboradores que estão verdadeiramente empenhados na concretização das metas definidas. Nesta perspectiva, o carisma está associado à personalidade, à ambição, à iniciativa, à integridade, à confiança em si mesmo e ao sentido de humor. Os líderes transformacionais têm comportamentos que dinamizam e inspiram nos colaboradores uma visão possível de ser concretizada. Falam dos seus valores e das suas crenças e são consistentes com os mesmos. São líderes que têm a preocupação de cumprir determinados padrões éticos e morais e que enfatizam o sentido colectivo de missão na organização.

Factor 3: Motivação Inspiradora (Liderança Transformacional)

Estes líderes inspiram e motivam os seus colaboradores, promovem o espírito de equipa e geram entusiasmo, optimismo e confiança, articulando de uma forma simples objectivos partilhados e um entendimento do que é certo e importante. São capazes de fornecer um significado e incutir desafio nas tarefas a efectuar, têm visões passíveis de serem alcançadas, que conseguem transmitir aos outros. O líder é, pois, uma pessoa empenhada, enérgica, com capacidade de comunicação e iniciativa. Manifesta grande confiança quanto à possibilidade do grupo ter um futuro melhor. São verdadeiros entusiastas, demonstrando total confiança na concretização dos objectivos.

Factor 4: Estimulação Intelectual (Liderança Transformacional)

O líder promove um ambiente intelectual estimulante. Ajuda os liderados a reconhecerem e questionarem as suas próprias crenças e valores e fomenta o pensamento criativo e inovador, no sentido de compreender, analisar e solucionar os problemas existentes, com novas abordagens. Faz sugestões sobre a realização das tarefas e reage com naturalidade ao surgimento de propostas diferentes das suas. A eficácia do líder é também avaliada dentro desta categoria pela capacidade dos seus seguidores actuarem quando ele não está presente ou sem o seu envolvimento. Apesar do ambiente de permanente questionamento, os erros individuais não são ridicularizados nem criticados em público. É através da estimulação intelectual que o *status quo* é questionado e são explorados métodos novos e criativos para cumprir a missão da organização.

Factor 5: Consideração Individualizada (Liderança Transformacional)

Esta categoria remete-nos para os comportamentos do líder orientados para as pessoas, valorizando cada indivíduo como ser único, mas também como parte integrante do grupo. O líder preocupa-se com a realização pessoal e profissional dos seus colaboradores - apoia, encoraja, treina, desenvolve o seu potencial, dá-lhes *feedback* e delega responsabilidades. As formas de comunicação são muito importantes entre os elementos do grupo - comunicação aberta e nos dois sentidos, os seguidores são encorajados a participar e a assumir mais responsabilidades. O respeito pelas diferenças é condição *sine qua non* desta componente.

Factor 6: Reforço Contingente (Liderança Transaccional)

A Liderança é baseada na troca. O líder clarifica o que o liderado deve fazer para ser recompensado pelo esforço. A recompensa, que pode ser material ou psicológica, funciona aqui como promoção da melhoria do desempenho individual e grupal. A natureza da relação entre líder e seguidores decorre da definição clara das tarefas e dos objectivos a atingir, prevendo-se também os reforços, os prémios e as punições do desempenho de cada um. O líder fornece aos membros da organização a assistência necessária para a execução das tarefas conforme anteriormente planeado. As metas específicas de cada elemento têm de ser alcançadas, ou o líder mostrará insatisfação, mesmo que os contextos de funcionamento sejam adversos.

Factor 7: Gestão por Excepção – Activa (Liderança Transaccional)

O comportamento do líder centra-se no acompanhamento controlador das tarefas realizadas pelos seguidores. O líder especifica os padrões a seguir, inclusive ao nível de desempenho. Implica uma monitorização apertada dos erros e falhas, de forma a exercer uma acção correctiva logo após a ocorrência dos mesmos. Assim, garante-se o cumprimento dos objectivos traçados. O líder monitoriza e avalia a actuação dos liderados e adopta acções correctivas quando estes não atingem as metas predefinidas. É um líder vigilante, atento e activo.

Factor 8: Gestão por Excepção – Passiva (Liderança *Laissez-Faire*)

Este tipo de comportamento traduz-se numa apatia face aos problemas, optando o líder por intervir apenas quando os problemas se tornam sérios, quando a situação problemática atinge o limite do razoável. Mesmo que a execução das tarefas não ocorra da forma mais correcta ou adequada, e mesmo que as metas preestabelecidas não estejam a ser cumpridas, ele não actua, mostrando-se passivo, paciente e reactivo. A actuação só ocorre quando os problemas se tornam sérios. Esta categoria está correlacionada negativamente com o desempenho organizacional.

Factor 9: Ausência de Liderança (Liderança *Laissez-Faire*)

Este factor representa a ausência de liderança, que resulta na ineficácia dos resultados. É um líder inactivo, que evita tomar decisões, ignorando a sua autoridade e responsabilidade, adia a resposta a questões urgentes, está ausente quando é necessário. Este estilo de liderança está muitas vezes ligado a contextos muito particulares (por exemplo: tempo longo de permanência do

líder no cargo e situações de estabilidade). Desta forma, a organização carece de objectivos definidos, de metas a alcançar, uma vez que o líder não quer qualquer compromisso com um plano de acção. Este estilo de liderança está correlacionado negativamente com os estilos de liderança mais activos, tendo um impacto muito negativo no desempenho organizacional.

No que diz respeito aos Resultados da Liderança, Avolio e Bass (1995) consideram três categorias:

Esforço Extra: Representa a capacidade de levar os outros a fazerem mais do que era esperado, a tentarem com mais afincos, a superarem as suas próprias expectativas;

Eficácia: Um líder com bons resultados comanda um grupo com elevados níveis de eficácia e que consegue ir de encontro às necessidades de cada um e do todo - organização.

Satisfação: Avalia a satisfação que determinado estilo de liderança provoca nos outros, percebendo-se de que modo a actuação do líder cria um ambiente de trabalho agradável e adequado.

O MLQ encontra-se publicado nos Estados Unidos da América pela Editora Mind Garden. Os direitos de utilização (Anexo 2) foram adquiridos através do sítio em www.mindgarden.com.

A última versão do MLQ foi usada em cerca de 300 estudos de investigação, mestrados e doutoramentos em todo o mundo entre 1995 e 2004 (Bass e Avolio, 2004). Esta utilização nos mais variados cenários organizacionais, revela que o contexto e as contingências são importantes como fonte de variância nas observações sobre liderança transformacional, mas o fenómeno fundamental transcende as organizações, as culturas e os países.

O MLQ foi utilizado, nos últimos anos, em inúmeras investigações relacionadas com liderança em Portugal, em teses de Mestrado - Santos (2005), Gonçalves (2008), Alves (2009), Barreto (2009), e Doutoramento - Gomes (2005), o que não invalida que neste estudo seja calculada a consistência interna e a homogeneidade dos itens que o compõe.

A consistência interna foi verificada através do Alfa de Cronbach, procedimento considerado como a melhor estimativa da fidelidade de um teste, indicando em que medida todos os itens da escala avaliam o mesmo constructo.

Quadro 21 – Relação entre o Alfa de Cronbach e a consistência interna do questionário

Valor do <i>Alpha</i> de Cronbach	Consistência interna do questionário
Superior a 0,9	Muito boa
Entre 0,8 e 0,9	Boa
Entre 0,7 e 0,8	Razoável
Entre 0,6 e 0,7	Fraca
Inferior a 0,6	Inadmissível

O valor do Alfa de Cronbach calculado para este estudo - “A Liderança na Unidade Local de Saúde do Alto Minho”, com base nos 45 itens que constituem o MLQ, é de 0,849, o que denota

uma consistência interna elevada de todo o questionário. Foi também calculado o efeito de cada um dos itens na escala, ou seja, o valor do coeficiente Alfa de Cronbach se o item fosse apagado, constatando-se que a variação seria mínima (oscilando entre 0,839 e 0,860). O valor do Alfa de Cronbach mantém-se semelhante quando qualquer dos itens que o constitui é excluído, demonstrando uma elevada consistência interna e fidelidade dos itens que compõe este questionário.

Em relação a outras investigações desenvolvidas em Portugal e que utilizaram o MLQ como instrumento de recolha de dados, a larga maioria não apresenta o seu valor de Alfa de Cronbach. Em relação aos que o fazem, podemos mencionar a Tese de dissertação de Mestrado em Comportamento Organizacional pelo Instituto Superior de Psicologia Aplicada - “Estilos de Liderança transformacional, Transaccional e Padrões de Inteligência Emocional na Gestão dos Enfermeiros Hospitalares”, elaborada por Engrácia Maria Duarte dos Santos em 2005, sob orientação do Professor Doutor Jorge Gomes. Este estudo apresenta um Alfa de Cronbach de 0,865 no seu questionário MLQ.

1.6. Procedimentos de Recolha e Análise de Dados

A pesquisa de campo é uma investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenómeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo (Vergara, 2003).

De acordo com Gil (1994), o tratamento de dados é feito após a sua colheita e consiste em analisar e interpretar os dados recolhidos, com o objectivo de os organizar e codificar de modo a possibilitar a geração de respostas ao problema de investigação proposto. A interpretação procura o seu sentido mais amplo, o qual é obtido comparando os resultados com os conhecimentos previamente absorvidos.

Os questionários foram aplicados entre Fevereiro e Maio de 2011, entregues pessoalmente a todos os Médicos e Enfermeiros líderes da ULSAM, segundo listagem gentilmente fornecida pelo departamento de recursos humanos com autorização do Conselho de Administração. Assim, foram distribuídos 91 questionários, dos quais foram auto-preenchidos e devolvidos 77, total que constitui o número final de elementos estudados.

A informação obtida através dos questionários foi submetida a tratamento estatístico, através do SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) - versão 19. Após a criação da base de dados, efectuamos a análise e caracterização quer dos dados sócio/demográficos e profissionais da população com o intuito de a caracterizar, quer ao nível do tipo de liderança por si exercida.

Posteriormente, calculamos as médias e desvios padrão de cada resposta, em cada categoria e para cada estilo de liderança (anexo 3). O material de apoio à aplicação do questionário (MLQ) de liderança inclui uma escala de pontuação (“scoring key”), que indica a que categoria corresponde cada item (anexo 4). Por exemplo, o item 1 “Dou apoio aos outros em troca dos seus esforços”, corresponde à categoria de comportamento Reforço Contingente, que se enquadra no tipo de liderança Transaccional, de acordo com a tipologia utilizada por Bass e Avolio (1995).

Este estudo foi efectuado cruzando as variáveis supra citadas através de testes estatísticos de comparação de médias para amostras independentes – t student. Para comparar três ou mais médias foi utilizado o teste estatístico ANOVA. A escolha entre um ou outro teste estatístico prende-se com o número de variáveis em estudo, sendo o teste t student apropriado para testar a diferença entre somente dois grupos, e a ANOVA poder testar diferenças entre três ou mais grupos (Hair et al, 2005).

Esta análise de variância procura identificar as características que melhor discriminam grupos previamente definidos e por conseguinte comparações dentro da amostra (tipo de liderança e os seus factores constituintes versus tipo de unidade de saúde, género, idade, estado civil, classe e categoria profissional, tempo de serviço, tempo de exercício de chefia total e no actual serviço e número de elementos liderados). Os testes foram realizados com intervalo de confiança de 95%, com uma consequente margem de erro de 5% (nível de significância $p < 0,05$).

2. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os aspectos éticos são essenciais na realização de um trabalho desta natureza, uma vez que, sem um “código de ética que aponte limites e oriente os passos da investigação, é a própria investigação que fica em causa” (Ribeiro, 1999: 67).

Fortin (1999) cita cinco direitos fundamentais a respeitar neste processo: o direito à autodeterminação, à intimidade, à confidencialidade e ao anonimato, à protecção contra o prejuízo e o desconforto, e a um tratamento justo e equitativo.

O pilar estrutural da ética nos cuidados de saúde assenta num conjunto de princípios: respeito pela autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e vulnerabilidade (Beauchamp e Chiedress, 1994, citados por Serrão e Nunes, 1998).

Desta forma, foi nossa preocupação conduzir a investigação de modo competente e com respeito pelo bem-estar e dignidade dos inquiridos (Ribeiro, 1999). Assim, versando este estudo sobre uma organização específica, o primeiro passo desta investigação foi o pedido de autorização ao Conselho de Administração da ULSAM (Anexo 5), que o aprovou, após o ter submetido à Comissão de Ética da Instituição (Anexo 6).

O preenchimento do questionário por parte dos inquiridos foi voluntário, e o anonimato e a confidencialidade foram sempre assegurados.

Descritas as opções metodológicas e os princípios que nortearam o nosso estudo, passamos à apresentação e análise de dados.

CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Um estudo não se limita à colheita e tabulação de dados, interessa-se também pela análise e interpretação dos mesmos (...) a segurança nas conclusões é imprescindível para a sua realização.

Fortin (1999)

Este capítulo contém os resultados obtidos através da aplicação do questionário exposto anteriormente. Apresentamos os estilos de liderança adoptados pelos Médicos e Enfermeiros que ocupam posições de liderança na ULSAM, nas suas diferentes características e, de seguida, efectuamos a análise relacional entre os dados sócio/demográfico/profissionais e os tipos de liderança, na tentativa de compreender a influência das particularidades da população no estilo de liderança.

Para facilitar a leitura e análise, os dados são expostos de acordo com os objectivos subjacentes ao estudo, expressos em quadros, seguidos das considerações que julgamos necessárias para a sua compreensão.

OBJECTIVO 1 - Identificar os estilos de liderança das equipas Médicas e de Enfermagem da ULSAM

No âmbito deste objectivo, começamos por apresentar os dados obtidos para cada um dos tipos de liderança - transformacional, transaccional e laissez-faire.

Quadro 22 - Liderança transformacional e os factores que a constituem

	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Amplitude	Mínimo	Máximo
Liderança Transformacional	3,21	3,20	3,05	0,47	2,15	1,85	4,00
Influência idealizada Atributos	3,09	3,00	3,00	0,51	2,50	1,50	4,00
Influência Idealizada Comportamentos	3,20	3,25	3,00	0,43	1,75	2,25	4,00
Motivação Inspiradora	3,25	3,25	3,00	0,49	2,00	2,00	4,00
Estimulação Intelectual	3,31	3,25	3,25	0,42	2,00	2,00	4,00
Consideração Individualizada	3,23	3,25	3,25	0,52	2,50	1,50	4,00

A análise do quadro 22 permite-nos verificar que os participantes deste estudo utilizam frequentemente os atributos da liderança transformacional durante o exercício das suas actividades de liderança. De facto, com uma média de 3,21 numa escala de 0 a 4, e com um desvio padrão de 0,47, a liderança transformacional é exercida com muita frequência pelos inquiridos. Atentando aos factores que estão na génese deste tipo de liderança, reconhecemos uma considerável semelhança entre eles, com valores muito aproximados de médias e de desvios

padrão. Estes indivíduos expressam um grande equilíbrio entre os factores influência idealizada (nas vertentes de atributos e de comportamentos), motivação inspiradora, estimulação intelectual e consideração individualizada, o que denota equilíbrio e coerência.

Quadro 23 - Liderança transaccional e os factores que a constituem

	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Amplitude	Mínimo	Máximo
Liderança Transaccional	2,87	2,75	2,75	0,62	2,25	1,75	4,00
Reforço Contingente	3,16	3,00	3,00	0,51	2,00	2,00	4,00
Gestão por excepção Activa	2,58	2,75	2,75	0,73	2,75	1,25	4,00

Ao observar o quadro 23 verificamos que a liderança transaccional patenteia uma média de 2,87 na escala de 0 a 4, o que significa que os inquiridos deste estudo utilizam este tipo de liderança algumas/muitas vezes. Analisando os factores que constituem este tipo de liderança, denota-se uma predominância de reforço contingente, com 3,16 de média, em detrimento da gestão por excepção activa, que apresenta uma média de 2,58.

Quadro 24 - Liderança Laissez-faire e os factores que a constituem

	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Amplitude	Mínimo	Máximo
Liderança Laissez-faire	0,85	0,75	0,75	0,49	1,75	0,13	1,88
Gestão por excepção Passiva	1,03	1,00	0,75	0,49	2,25	0,00	2,25
Ausência de Liderança	0,66	0,75	0,75	0,48	2,25	0,00	2,25

Relativamente ao estilo de liderança laissez-faire, podemos verificar através do quadro 24 que esta é pouco utilizada pelos líderes deste estudo. Em termos globais, este tipo de liderança apresenta uma média de 0,85 na escala de 0 a 4, o que indicia que muito raramente é colocada em prática no contexto desta organização.

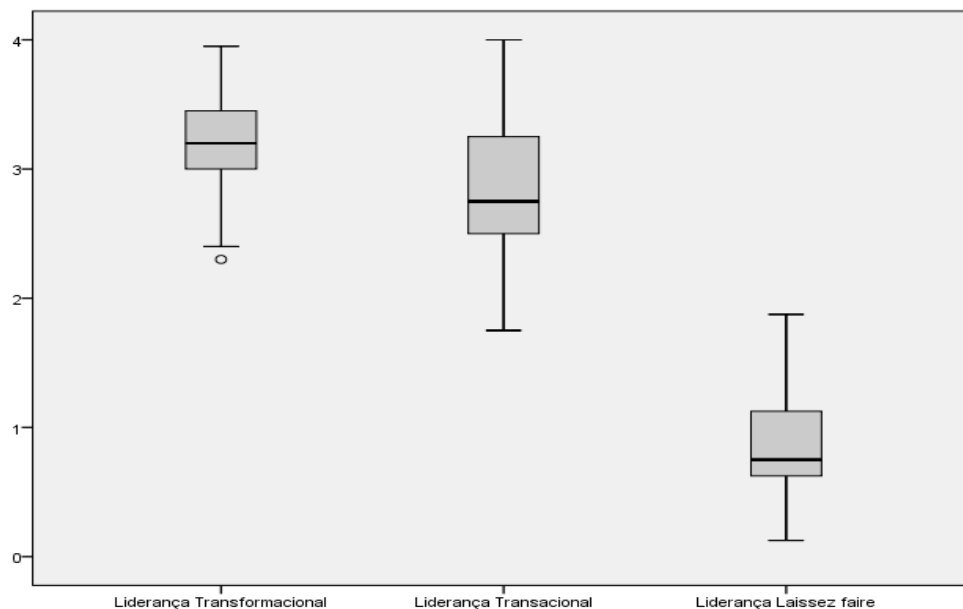
O baixo valor alcançado pelo tipo de liderança laissez-faire vai de encontro ao defendido pelos autores Bass e Avolio (1994), que referem que o perfil de liderança óptimo é aquele que é caracterizado por baixas frequências de laissez-faire.

Quadro 25 – Quadro síntese dos três tipos de liderança

	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Amplitude	Mínimo	Máximo
Liderança Transformacional	3,21	3,20	3,05	0,47	2,15	1,85	4,00
Liderança Transaccional	2,87	2,75	2,75	0,62	2,25	1,75	4,00
Liderança Laissez-faire	0,85	0,75	0,75	0,49	1,75	0,13	1,88

Em síntese, através do quadro 25 e figura 6 podemos observar que a liderança transformacional é a que detém um valor médio mais elevado ($M=3,21$) na escala de 0 a 4, seguida pela liderança transaccional ($M=2,87$). A liderança laissez-faire é, de entre os três tipos de liderança, a que expressa um valor médio mais baixo, quase residual ($M=0,85$).

Figura 6 - Representação gráfica dos três tipos de liderança



Este resultado global de liderança ao nível institucional é extremamente positivo, uma vez que a liderança transformacional surge como a mais usada. Este tipo de liderança é o único que potencializa nos subordinados uma performance extraordinária, elevando a consciência do grupo e da organização, favorecendo a evolução das pessoas e alinhando as expectativas pessoais com as da empresa (Bass e Avolio, 1994). Estes autores referem ainda que a liderança transformacional é capaz de modificar a cultura da organização, procurando sempre atingir um desempenho de excelência.

A liderança transformacional distingue-se de uma forma clara pelo seu valor elevado, tal como a liderança laissez-faire se evidencia pelo seu baixo valor. A liderança transaccional detém um valor intermédio entre os outros dois tipos de liderança, aproximando-se mais declaradamente da liderança transformacional que da laissez-faire.

Atendendo a estes resultados, podemos afirmar que os líderes da ULSAM manifestam características que lhes permitem estimular as pessoas no sentido de adoptarem novas perspectivas acerca do trabalho, valorizando-se valores e ideais comuns a todos; potenciam o envolvimento de todos os actores na visão e na missão que o grupo/instituição pretende alcançar; promovem sentimentos de maior eficácia e competência no desempenho das funções, bem como mais disponibilidade para fazer sacrifícios e abdicar de interesses pessoais sempre que necessário (Bass e Avolio, 1994).

O facto de ainda se verificar um valor elevado ao nível da liderança transaccional pode estar relacionado, na nossa opinião, com o facto de a instituição ter sido durante muitos anos e até

há pouco tempo tipicamente da administração pública, possuindo uma estrutura rígida e formal, na qual era esperado que os colaboradores seguissem as regras e respeitassem a hierarquia. Nesse tipo de organização, a liderança não se preocupa com o facto de os seguidores superarem expectativas, próprias ou do líder, devendo apenas cumprir o estabelecido como padrão (Almeida, 1996).

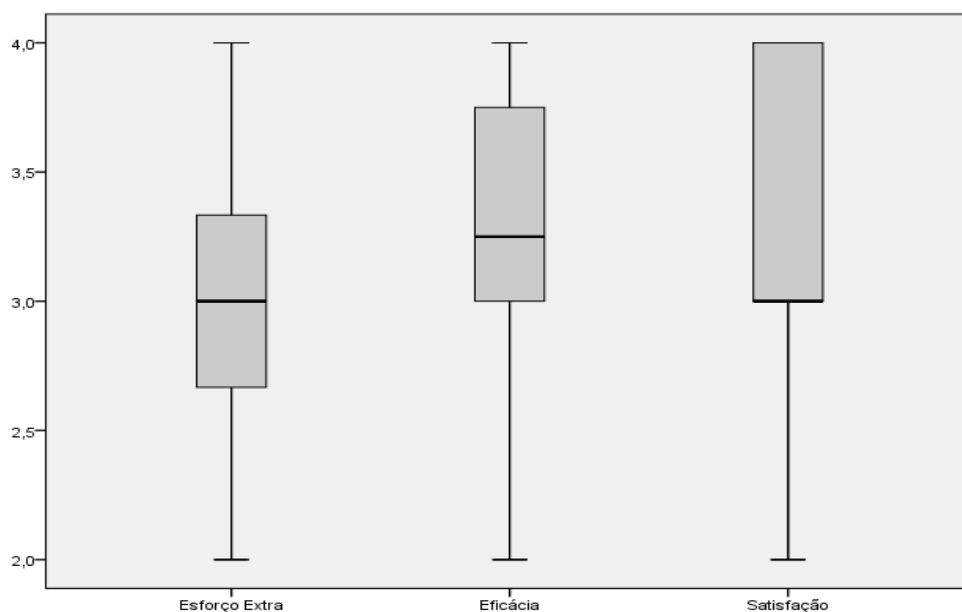
Quadro 26 - Resultados de liderança

	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Amplitude	Mínimo	Máximo
Esforço Extra	3,06	3,00	3,00	0,52	2,00	2,00	4,00
Eficácia	3,26	3,25	3,00	0,51	2,00	2,00	4,00
Satisfação	3,25	3,00	3,00	0,57	2,00	2,00	4,00

Ao analisarmos os resultados de liderança, expressos no quadro 26, podemos constatar que existe equilíbrio entre estes. A amostra de líderes estudada exhibe valores elevados de esforço extra ($M=3,06$), de eficácia ($M=3,26$) e de satisfação ($M=3,25$), na escala utilizada de 0 a 4.

Os valores elevados dos resultados de liderança permitem afirmar que estes líderes manifestam capacidade para levar os outros a fazer mais do que o esperado, a tentarem com mais tenacidade, e a superarem as suas próprias expectativas (esforço extra); comandam um grupo que consegue ir de encontro às necessidades de cada um e do todo (eficácia); e o seu modo de actuação cria um ambiente de trabalho agradável e adequado (satisfação).

Figura 7 - Representação gráfica dos resultados de liderança



A figura 7 atesta os dados descritos anteriormente, relativamente aos resultados de liderança. A amostra apresenta valores elevados de esforço extra, eficácia e satisfação, com

algum equilíbrio entre os três (apenas o resultado de liderança esforço extra expressa um valor ligeiramente inferior em termos relativos, sendo no entanto um valor elevado em termos absolutos).

OBJECTIVO 2 - Conhecer a influência dos factores pessoais, profissionais e organizacionais no estilo de liderança

No sentido de dar resposta a este objectivo, procuramos compreender de que forma o estilo de liderança - transformacional, transaccional e laissez-faire é influenciado pelas características de ordem pessoal (género, idade, estado civil), de ordem profissional (classe, categoria, experiência profissional e em gestão) e de ordem organizacional (tipo de unidade de saúde, número de liderados).

Apresentamos os resultados, tendo em conta os três tipos de liderança e os fatores que os constituem, Em relação aos factores expomos apenas aqueles em que se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

Género

Quadro 27 - Relação entre género e tipo de liderança (t student)

	Feminino (N=43)		Masculino (N=34)		T-Test		
	M	DP	M	DP	t	GL	p
Liderança Transformacional	3,15	0,35	3,30	0,36	-1,81	75	0,075
Liderança Transaccional	2,72	0,47	3,06	0,51	-2,97	75	0,004
Liderança Laissez-faire	0,86	0,40	0,83	0,36	0,26	75	0,795

A análise do quadro 27 permite-nos aferir que existem diferenças entre homens e mulheres no tipo de liderança, nomeadamente no que respeita à liderança transaccional ($p=0,004$). Assim, podemos afirmar que o tipo de liderança transaccional se verifica mais nos indivíduos do sexo masculino que nos do sexo feminino. Os líderes homens estabelecem mais trocas e acordos com os colaboradores, explicando exactamente o que ganham quando sucedem melhorias e o que perdem quando ocorrem erros; utilizam recompensas contingentes, quando os seguidores atingem os objectivos planeados, oferecendo reforços positivos para que a equipa alcance os objectivos propostos, de acordo com o preconizado por Bass e Avolio (1994).

Quanto à liderança transformacional e laissez-faire, as pequenas diferenças de médias verificadas não são estatisticamente significativas, pelo que não há diferenças entre homens e mulheres na utilização destes tipos de liderança.

Quadro 28 - Atributos com diferenças estatisticamente significativas (género)

	Feminino (N=43)		Masculino (N=34)		<i>T-Test</i>		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>GL</i>	<i>p</i>
Influência Idealizada Comportamentos	3,08	0,41	3,36	0,42	-2,93	75	0,004
Gestão por excepção activa	2,38	0,65	2,84	0,75	-2,843	75	0,006

Com o quadro 28 constatamos que existem dois atributos de liderança com diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres “influência idealizada comportamentos” ($p=0,004$), da liderança transformacional, e “gestão por excepção activa” ($p=0,006$), da liderança transaccional. Em ambos os factores, o sexo masculino demonstra médias mais elevadas, podendo-se concluir que os homens falam mais dos seus valores e das suas crenças, são consistentes com os mesmos, apresentam comportamentos que dinamizam e inspiram nos colaboradores uma visão possível de ser concretizada (influência idealizada comportamentos). Paralelamente, o comportamento dos homens centra-se mais no acompanhamento controlador das tarefas realizadas pelos seguidores que o das mulheres, especificando os padrões a seguir, inclusive ao nível de desempenho (gestão por excepção activa).

Idade

Quadro 29 - Relação entre idade e tipo de liderança (ANOVA)

	(30-39) G1 (N=5)		(40-49) G2 (N=25)		(50-59) G3 (N=42)		(60-69) G4 (N=5)		<i>Anova</i>		<i>Post- Hoc</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>Tuckey</i>
Liderança Transformacional	3,02	0,32	3,28	0,35	3,14	0,34	3,67	0,25	4,62	0,005	G1;G3<G4
Liderança Transaccional	2,65	0,16	2,98	0,54	2,76	0,49	3,50	0,18	4,35	0,007	G1;G3<G4
Liderança Laissez-faire	1,00	0,15	0,80	0,42	0,85	0,39	0,87	0,287	0,37	0,775	-----

Com a análise do quadro 29 observamos que existem diferenças estatisticamente significativas entre grupos etários no que concerne aos tipos de liderança aplicados. Os líderes com idade compreendida entre os 60 e os 69 anos manifestam valores mais elevados de liderança transformacional ($p=0,005$) e transaccional ($p=0,007$) que os seus homólogos de idade entre 30 a 39 e 50 a 59 anos. Não se encontram diferenças entre grupos etários na relação com a liderança laissez-faire.

Quanto aos factores de liderança, também se registam diferenças entre os grupos etários, como está patente no quadro 30.

Quadro 30 - Atributos com diferenças estatisticamente significativas (idade)

	(30-39) G1 (N=5)		(40-49) G2 (N=25)		(50-59) G3 (N=42)		(60-69) G4 (N=5)		Anova		Post- Hoc
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	F	p	Tuckey
Influência idealizada atributos	2,80	0,27	3,18	0,56	2,99	0,44	3,80	0,21	5,33	0,002	G1;G2;G3<G4
Motivação Inspiradora	3,05	0,62	3,32	0,42	3,17	0,50	3,80	0,21	3,16	0,03	G3 <G4
Gestão por excepção activa	2,15	0,45	2,77	0,67	2,42	0,71	3,45	0,57	4,80	0,004	G1;G3 <G4
Eficácia	3,15	0,42	3,36	0,51	3,13	0,48	3,95	0,11	4,99	0,003	G1;G3 <G4
Satisfação	3,10	0,65	3,44	0,46	3,06	0,54	4,00	0,00	6,87	0,001	G1;G3 <G4 G3 <G2

O grupo de indivíduos de idade compreendida entre os 60 e os 69 anos apresenta valores superiores e estatisticamente significativos em relação a todos os demais no que concerne ao factor da liderança transformacional “influência idealizada atributos” ($p=0,002$). Neste factor está incluído o carisma pessoal do líder, visto como um modelo a seguir, o que pressupõe que os líderes mais velhos possuem esta característica de forma mais evidente que os demais.

No que concerne ao factor da liderança transformacional “motivação inspiradora”, os indivíduos mais velhos (60-69 anos) demonstram esta característica de forma mais efectiva, e estatisticamente significativa ($p=0,03$), que os seus pares de idade imediatamente inferior (50-59 anos). Assim, quando comparados com os líderes com uma faixa etária entre os 50 e os 59 anos, os líderes de idade entre 60 e 69 anos são mais inspiradores e motivadores para os seus colaboradores, promovendo o espírito de equipa e gerando entusiasmo, optimismo e confiança, articulando de uma forma simples objectivos partilhados e um entendimento do que é certo e importante.

Outro factor que manifesta diferenças com significado estatístico ($p=0,004$), é “gestão por excepção activa” (liderança transaccional), onde se observa que os líderes de idade mais elevada (60-69 anos) sobressaem quando comparados com os líderes de idade entre 30-39 e 50-59 anos, o que indicia que os primeiros se centram mais no acompanhamento controlador das tarefas realizadas pelos seguidores, especificando os padrões a seguir, inclusive ao nível de desempenho.

Também se detectam diferenças nos resultados de liderança entre os vários grupos etários. No que diz respeito à “eficácia” ($p=0,003$), os indivíduos entre os 60-69 anos apresentam valores mais elevados que os de idade entre os 30-39 e os 50-59 anos, o que significa que comandam um grupo com altos níveis de eficácia e que conseguem ir de encontro às necessidades individuais e colectivas.

Relativamente ao resultado de liderança “satisfação” ($p=0,001$), os indivíduos de 60-69 anos salientam-se face aos dos grupos situados entre os 30-39 e os 50-59 anos, o que pressupõe que os primeiros avaliam melhor a satisfação que determinado estilo de liderança provoca nos outros, percebendo como o seu modo de actuação fomenta um ambiente de trabalho agradável e

adequado. A mesma evidência é visível nos indivíduos de 40-49 anos em relação aos de 50-59 anos.

Estado civil

Quadro 31 - Relação entre estado civil e tipo de liderança (ANOVA)

	Solteiro G1 (N=6)		Casado/UF G2 (N=62)		Divorciado G3 (N=8)		Viúvo G4 (N=1)		Anova		Post- Hoc
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	F	p	Tuckey
Liderança Transformacional	3,29	0,42	3,21	0,37	3,14	0,28	3,60	--	0,57	0,64	---
Liderança Transaccional	3,23	0,35	2,86	0,52	2,70	0,54	2,75	--	1,31	0,28	---
Liderança Laissez-faire	0,87	0,61	0,84	0,37	0,91	0,28	0,50	--	0,34	0,79	---

Como se pode depreender da observação do quadro 31, não existem diferenças estatisticamente significativas entre os vários tipos de estado civil e o tipo de liderança percebido ($p > 0,05$), apesar das pequenas variações de resultados entre si. Em termos dos factores que constituem os tipos de liderança, também não se verificaram diferenças.

Classe profissional

Quadro 32 - Relação entre classe profissional e tipo de liderança (t student)

	Médico (N=40)		Enfermeiro (N=37)		T-Test		
	M	DP	M	DP	t	GL	p
Liderança Transformacional	3,21	0,40	3,22	0,32	-0,19	75	0,85
Liderança Transaccional	2,93	0,52	2,81	0,50	1,09	75	0,28
Liderança Laissez-faire	0,87	0,41	0,82	0,35	0,51	75	0,61

A leitura do quadro 32 permite-nos concluir que não existem diferenças estatisticamente significativas entre médicos e enfermeiros no que toca ao tipo de liderança utilizado por cada um ($p > 0,05$), o mesmo acontecendo com os atributos que os constituem.

Categoria profissional

Quadro 33 - Relação entre categoria profissional e tipo de liderança (ANOVA)

	Generalista G1 (N=2)		Graduado G2 (N=10)		Especialista G3 (N=25)		Chefe G4 (N=40)		Anova		Post- Hoc
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	F	p	Tuckey
Liderança Transformacional	3,05	0,14	3,02	0,34	3,28	0,38	3,23	0,35	1,36	0,26	---
Liderança Transaccional	2,62	0,18	2,94	0,49	2,98	0,57	2,80	0,49	0,876	0,46	---
Liderança Laissez-faire	1,12	0,00	0,95	0,46	0,75	0,37	0,87	0,37	1,18	0,32	---

A análise do quadro 33 demonstra que não existem diferenças de realce estatístico entre as várias categorias profissionais na aplicação destes três tipos de liderança ($p > 0,05$).

Quadro 34- Atributos com diferenças estatisticamente significativas (categoria profissional)

	Generalista G1 (N=2)		Graduado G2 (N=10)		Especialista G3 (N=25)		Chefe G4 (N=40)		Anova		Post- Hoc
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	F	p	Tuckey
Consideração Individualizada	3,00	0,35	2,80	0,75	3,33	0,50	3,28	0,42	3,11	0,03	G2 <G3;G4

Examinando o quadro 34, verificamos a existência de diferenças no factor da liderança transformacional “consideração individualizada” ($p=0,03$). Assim, os profissionais com as categorias profissionais de “chefe” e de “especialista” expõem esta característica de forma mais evidente que os “graduados”, subentendendo-se que exibem comportamentos mais orientados para as pessoas, valorizando cada indivíduo como ser único, mas também como parte integrante do grupo, respeitando as diferenças.

Experiência profissional

Quadro 35 - Relação entre tempo de serviço e tipo de liderança (ANOVA)

	(6-10) G1 (N=1)		(11-15) G2 (N=8)		(16-20) G3 (N=7)		(21-25) G4 (N=13)		(26-30) G5 (N=29)		(+ 30) G6 (N=19)	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Liderança Transformacional	2,95	--	3,28	0,38	3,42	0,42	3,15	0,33	3,14	0,31	3,29	0,42
Liderança Transaccional	2,75	--	3,00	0,51	3,07	0,82	2,85	0,30	2,75	0,53	2,97	0,47
Liderança Laissez-faire	1,13	--	0,75	0,38	0,93	0,50	0,89	0,50	0,85	0,33	0,82	0,35
	Anova						Post- Hoc					
	F			p			Tuckey					
Liderança Transformacional	1,11			0,37			----					
Liderança Transaccional	0,81			0,55			----					
Liderança Laissez-faire	0,32			0,90			----					

A partir da análise do quadro 35 podemos concluir que não existem diferenças com significado estatístico entre a variedade de tempos de serviço e os tipos de liderança ($p > 0,05$). O mesmo acontece em relação aos atributos que constituem cada um dos tipos de liderança.

Experiência em gestão

Quadro 36 - Relação entre tempo de chefia e tipo de liderança (ANOVA)

	(0-5) G1 (N=40)		(6-10) G2 (N=17)		(11-15) G3 (N=9)		(16-20) G4 (N=7)		(21-25) G5 (N=3)		(26-30) G6 (N=1)	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Liderança Transformacional	3,19	0,35	3,27	0,32	3,14	0,32	3,20	0,51	3,32	0,46	3,95	--
Liderança Transaccional	2,87	0,52	2,81	0,49	2,79	0,54	3,11	0,54	2,79	0,40	3,63	--
Liderança Laissez-faire	0,83	0,44	0,85	0,34	0,82	0,25	1,04	0,36	0,67	0,19	1,00	--
	Anova						Post- Hoc					
	F			p			Tuckey					
Liderança Transformacional	1,08			0,38			---					
Liderança Transaccional	0,83			0,53			---					
Liderança Laissez-faire	0,51			0,77			---					

Este quadro evidencia que não existem diferenças com relevo estatístico entre o tempo de chefia e o tipo de liderança apresentado ($p > 0,05$), o mesmo se verificando no que concerne aos vários atributos que constituem os três tipos de liderança.

Tempo de gestão no serviço actual

Quadro 37 - Relação entre tempo de chefia no serviço actual e tipo de liderança (ANOVA)

	(0-5) G1 (N=56)		(6-10) G2 (N=10)		(11-15) G3 (N=4)		(16-20) G4 (N=4)		(21-25) G5 (N=2)		(26-30) G6 (N=1)	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Liderança Transformacional	3,16	0,34	3,37	0,29	3,13	0,40	3,38	0,51	3,45	0,57	3,95	--
Liderança Transaccional	2,80	0,51	2,99	0,37	3,06	0,53	3,19	0,73	2,88	0,53	3,63	--
Liderança Laissez-faire	0,85	0,40	0,73	0,31	0,91	0,16	1,09	0,45	0,69	0,27	1,00	--

	Anova		Post- Hoc	
	F	p	Tuckey	
Liderança Transformacional	1,93	0,10	---	
Liderança Transaccional	1,16	0,34	---	
Liderança Laissez-faire	0,65	0,67	---	

Não se observam, também, diferenças estatisticamente significativas entre o tempo de chefia no actual serviço e o tipo de liderança percebido ($p > 0,05$), ocorrendo o mesmo em relação aos atributos (quadro 37).

Tipo de unidade de saúde

Quadro 38 - Relação entre unidade de saúde e tipo de liderança (t student)

	Cuidados de Saúde Primários (N=30)		Cuidados de Saúde Hospitalares (N=47)		T-Test		
	M	DP	M	DP	t	GL	p
Liderança Transformacional	3,13	0,33	3,27	0,37	-1,63	75	0,11
Liderança Transaccional	2,73	0,45	2,96	0,54	-1,89	75	0,06
Liderança Laissez-faire	0,86	0,37	0,84	0,39	0,27	75	0,78

Como se depreende no quadro 38, não se verificam diferenças estatisticamente significativas nos tipos de liderança entre os líderes dos cuidados de saúde primários e os seus congéneres dos cuidados de saúde hospitalares ($p > 0,05$), apesar das pequenas diferenças de médias verificadas em cada um dos tipos de liderança.

Quadro 39 - Atributos com diferenças estatisticamente significativas (unidades de saúde)

	Cuidados de Saúde Primários (N=30)		Cuidados de Saúde Hospitalares (N=47)		<i>T-Test</i>		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>GL</i>	<i>p</i>
Consideração individualizada	3,06	0,52	3,33	0,49	-2,23	75	0,03

Conforme se pode notar no quadro 39, existem diferenças estatisticamente significativas num dos factores que constitui a liderança transformacional: “consideração individualizada” ($p=0,03$). Desta forma, podemos afirmar que nos cuidados de saúde hospitalares este atributo é mais evidente, ou seja, os comportamentos do líder são mais orientados para as pessoas, valorizando cada indivíduo como ser único, mas também como parte integrante do grupo, preocupando-se com a realização pessoal e profissional dos seus colaboradores.

Dimensão da equipa

Quadro 40 – Relação entre a dimensão da equipa e o tipo de liderança (ANOVA)

	(0-10) G1 (N=24)		(11-20) G2 (N=27)		(21-30) G3 (N=16)		(31-40) G4 (N=5)		(41-50) G5 (N=4)		(51-60) G6 (N=1)	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Liderança Transformacional	3,14	0,41	3,25	0,38	3,23	0,28	3,27	0,13	3,40	0,35	2,80	--
Liderança Transaccional	2,95	0,55	2,75	0,56	2,88	0,40	3,05	0,58	3,06	0,16	2,63	--
Liderança Laissez-faire	0,94	0,39	0,71	0,31	0,87	0,43	1,08	0,24	0,66	0,43	1,50	--


	<i>Anova</i>		<i>Post- Hoc</i>	
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>Tuckey</i>	
Liderança Transformacional	0,76	0,58	---	
Liderança Transaccional	0,68	0,64	---	
Liderança Laissez-faire	2,30	0,054	---	

Observando o quadro 40 constatamos que o número de elementos que constitui a equipa não influencia o tipo de liderança aplicado ($p > 0,05$). Em relação aos atributos que constituem os tipos de liderança, também não se presenciam diferenças com significado estatístico entre as equipas com diferente número de elementos.

Em síntese, como aludimos anteriormente, algumas características dos líderes da ULSAM têm influência directa nos tipos de liderança por eles utilizadas, nos factores que as constituem e também nos resultados finais da utilização desse tipo de liderança.

Quadro 41 – Relação entre os tipos de Liderança e as características dos Líderes da ULSAM

	Género	Idade	Estado Civil	Classe Profissional	Categoria Profissional	Tempo De Serviço	Tempo De chefia	Tempo de chefia No actual serviço	Tipo de Unidade De Saúde	Nº de elementos Na equipa
Liderança Transformacional										
Influência idealizada - Atributos										
Influência idealizada - Comportamentos										
Motivação Inspiradora										
Estimulação intelectual										
Consideração individualizada										
Liderança Transaccional										
Reforço Contingente										
Gestão por excepção activa										
Liderança Laissez-faire										
Gestão por excepção passiva										
Ausência de liderança										
Esforço Extra										
Eficácia										
Satisfação										

 Relação estatisticamente significativa

Desta forma, e observando o quadro 41, constatamos que as propriedades que influenciam directamente o tipo de liderança usado são o género (diferenças ao nível da utilização da liderança transaccional) e a idade (divergências ao nível do uso das lideranças transformacional e transaccional). Quanto aos factores que compõem cada um dos tipos de liderança, destacam-se mais uma vez diferenças ao nível do género (influência idealizada - comportamentos, gestão por excepção activa), da idade (influência idealizada - atributos, motivação inspiradora, gestão por excepção activa), mas também em termos de tipo de unidade de saúde e de categoria profissional, com discrepâncias ao nível da consideração individualizada.

Em relação aos resultados da liderança, observamos desconformidades entre idades, em termos de eficácia e de satisfação. Nas restantes características ostentadas por esta população, não se comprovam relações significantes com os tipos de liderança.

CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na discussão de resultados, o pesquisador entra em detalhes sobre os dados recorrentes do trabalho estatístico, a fim de conseguir respostas às suas indagações, e procura estabelecer as relações necessárias entre os dados obtidos e as questões formuladas.

Polit e Hungler (1995)

Depois de recolhidos e tratados os dados é chegado o momento de procedermos à sua análise, de forma a detectarmos tendências e padrões de relação entre as variáveis em estudo, à luz do referencial teórico por nós desenvolvido.

Este capítulo divide-se em duas partes: na primeira exploramos, interpretamos e discutimos os resultados encontrados, na segunda apresentamos as limitações e dificuldades com que nos deparamos ao longo deste processo, bem como as respectivas sugestões a nível de investigação.

1. INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A apresentação da análise e reflexão dos resultados que se segue está organizada de acordo com os objectivos do estudo.

OBJECTIVO 1 – Identificar os Estilos de Liderança das Equipas Médicas e de Enfermagem da ULSAM

Na ULSAM, em termos globais, a liderança transformacional representa o valor médio mais elevado ($M=3,21$), seguida pela liderança transaccional ($M=2,87$). A liderança *laissez-faire* é, de entre os três tipos de liderança, a que apresenta um valor médio mais baixo, quase residual ($M=0,85$). Estes valores são similares aos de um estudo idêntico efectuado em hospitais do Porto com Enfermeiros líderes (Gonçalves, 2008).

Os participantes deste estudo utilizam frequentemente a liderança transformacional durante o exercício das suas actividades de liderança, apresentando uma média de 3,21 numa escala de 0 a 4. Observando os factores que estão na origem deste tipo de liderança, constatamos uma grande semelhança entre eles, com valores elevados e muito aproximados em média. Estes indivíduos manifestam um grande equilíbrio entre os factores influência idealizada - nas vertentes de atributos ($M=3,09$) e de comportamentos ($M=3,20$) -, motivação inspiradora ($M=3,25$), estimulação intelectual ($M=3,31$) e consideração individualizada ($M=3,23$), o que denota equilíbrio e coerência nas respostas. Desta forma, podemos considerar que os líderes da ULSAM elevam as aspirações dos seus seguidores, inspiram a partilha da visão da instituição, criam um ambiente de optimismo, permitem e provêm os recursos necessários que permitem desenvolver o potencial das pessoas, mobilizam o compromisso e suprem as necessidades dos liderados,

influenciando mas também sendo influenciados por eles. Nesta organização os líderes motivam os seus seguidores para elevados níveis de entusiasmo e de dedicação, com a consequente repercussão positiva ao nível do desempenho. As relações baseiam-se na confiança, na lealdade e no empowerment dos colaboradores.

Como nos refere Baker (1992), a liderança transformacional em contexto da saúde origina resultados bastante positivos: altos níveis de moral, uma maior motivação para os cuidados, melhor trabalho em equipa, grande entendimento por parte do grupo dos objectivos e propósitos a atingir, sentimento de pertença à equipa e à instituição e utentes mais satisfeitos. Estudos anteriores analisaram a importância do compromisso dos colaboradores relativamente às ideias do líder enquanto factor de relação entre eficácia e resultados obtidos, mostrando sinais claros no sentido positivo, quer ao nível dos objectivos perseguidos pela organização¹, quer ao nível do desempenho alcançado².

A liderança transaccional ostenta uma média de 2,87 na escala de 0 a 4, o que significa que os inquiridos deste estudo fazem uso deste tipo de liderança algumas/muitas vezes. Analisando os factores que constituem este tipo de liderança, verifica-se uma predominância de reforço contingente, com 3,16 de média, em detrimento da gestão por excepção activa, com 2,58 de média. Estes líderes, por vezes, comunicam aos colaboradores as expectativas de desempenho e o ponto em que serão confrontadas as metas e as devidas compensações, monitorizam o seu cumprimento e propõem acções correctivas sempre que necessário. Os resultados deste estudo relativos a este tipo de liderança sugerem que na ULSAM, os líderes baseiam algumas vezes a sua actuação na legitimidade e autoridade que lhe são reconhecidas em termos formais para exercer o poder, enfatizam as regras e normas superiormente estabelecidas e chamam a atenção para o cumprimento das tarefas previamente definidas.

O valor relativamente elevado da prática da liderança transaccional nesta instituição pode significar a existência ainda marcada de uma certa estrutura rígida e formal, na qual se espera que os colaboradores sigam as regras e respeitem a hierarquia, não existindo a preocupação com o facto de se superarem expectativas, nem próprias e nem as do líder, devendo apenas ser cumprido o estabelecido como padrão. Recordamos que a liderança transaccional não é ineficaz, apenas se limita ao contrato explícito entre líder e seguidor (Bass e Avolio, 1993). Os líderes transaccionais conduzem os seus seguidores na direcção dos objectivos estabelecidos através do esclarecimento dos papéis e da exigência das tarefas (Robbins, 2002).

A liderança *laissez-faire* é, de entre os três tipos de liderança citados, o menos utilizado pelos líderes da ULSAM. Em termos globais, este tipo de liderança mostra uma média de 0,85 na escala de 0 a 4, com os factores que a constituem a exibirem também médias muito baixas: gestão por excepção passiva (M=1,03) e ausência de liderança (M=0,66). Desta forma,

¹ Ver Atwater e Bass (1994); Koh, Steers & Terborg (1995); Arnold, Barling e Kelloway (1996 e 2001); Sivanathan, Barling, e Turner (2003); Kark, Shamir e Chen (2003) – estudos citados por Gonçalves (2008).

² Ver Howell e Avolio (1993); Howell e Hall-Merenda (1999) – estudos citados por Gonçalves (2008).

concluimos que este tipo de liderança muito raramente é colocado em prática neste contexto, o que se revela bastante positivo para a organização pois, como relatam Bass e Avolio (1999), o estilo laissez-faire é simplesmente a negação da liderança, traduzindo uma ineficácia dos resultados obtidos.

Em relação aos seus resultados de liderança, os líderes estudados revelam valores elevados de esforço extra ($M=3,06$), de eficácia ($M=3,26$) e de satisfação ($M=3,25$), na escala utilizada de 0 a 4, denotando equilíbrio a este nível. Face a este output extremamente positivo, podemos aferir que estes líderes são capazes de levar os outros a fazer mais do que o esperado, a tentarem com mais afinco e a superarem as suas próprias expectativas (esforço extra); comandam um grupo que consegue ir de encontro às necessidades de cada um e do todo (eficácia); o seu modo de actuação cria um ambiente de trabalho agradável e adequado (satisfação).

De salientar que outras investigações³ demonstraram que este tipo de líder alcança maiores níveis de eficácia pessoal e rendimento nas equipas de trabalho, promove experiências mais positivas de satisfação, responsabilidade e coesão por parte dos membros do grupo, o que encoraja a necessidade de incorporar os pressupostos da liderança transformacional no estudo daqueles que exercem o poder nos mais variados contextos sociais e económicos

OBJECTIVO 2 – Conhecer a Influência dos Factores Pessoais, Profissionais e Organizacionais no Estilo de Liderança

Nos líderes da ULSAM verificamos a existência de diferenças no tipo de liderança entre homens e mulheres, nomeadamente no que respeita à liderança transaccional, emergindo este tipo de liderança mais nos indivíduos do sexo masculino que nos do sexo feminino. Podemos então considerar, indo de encontro ao que referem (Bass e Avolio, 1994), que os líderes homens estabelecem mais trocas e acordos com os colaboradores, explicando exactamente o que ganham, quando ocorrem os acertos e o que perdem quando ocorrem erros; utilizam recompensas contingentes, quando os seguidores atingem os objectivos planeados, oferecendo reforços positivos para que a equipa alcance os objectivos propostos.

De referir que estudos citados por Gonçalves (2008)⁴ corroboram que as mulheres utilizam mais a liderança transformacional e os homens a liderança do tipo transaccional.

Aferimos igualmente dois atributos de liderança discrepantes entre homens e mulheres: “influência idealizada comportamentos”, da liderança transformacional, e “gestão por excepção activa”, da liderança transaccional. Em ambos os factores, o sexo masculino apresenta médias superiores, podendo-se concluir que os homens falam mais dos seus valores e suas crenças e são consistentes com os mesmos, apresentando comportamentos que dinamizam e inspiram nos colaboradores uma visão possível de ser concretizada, têm a preocupação de cumprir determinados

³ Ver Bass e Avolio (1997); Doherty (1997); Yusof (1998); Brown e Dodd (1999); Zacharatos, Barling, e Kelloway (2000); Gomes (2005); Rowold (2007) – citados por Gonçalves (2008).

⁴ Ver Bass et al (1996) e Eagly e Johannesen-Schmidt (2003),

padrões éticos e morais e que enfatizam o sentido colectivo de missão na organização (influência idealizada comportamentos). Paralelamente, o comportamento dos homens centra-se mais no acompanhamento controlador das tarefas realizadas pelos seguidores que o das mulheres, especificando os padrões a seguir, inclusive ao nível de desempenho, o que implica uma monitorização apertada dos erros e falhas, de forma a exercer uma acção correctiva logo após a ocorrência dos mesmos, garantindo o cumprimento dos objectivos traçados (gestão por excepção activa).

Em relação ao factor idade, apuramos que os líderes com idade compreendida entre os 60 e os 69 anos apresentam valores mais elevados de liderança transformacional e transaccional que os seus homólogos de idade entre 30 a 39 e 50 a 59 anos. No que concerne aos factores de liderança, também se registam discrepâncias entre os grupos etários.

O grupo de indivíduos de idade compreendida entre os 60 e os 69 anos apresenta valores superiores e com significado estatístico em relação a todos os demais no que concerne ao factor da liderança transformacional “influência idealizada atributos”. Neste factor está incluído o carisma pessoal do líder, visto como um modelo a seguir, os seus liderados consideram-nos pessoas excepcionais, o que pressupõe que os líderes mais velhos possuem esta característica de forma mais evidente que os demais, induzem orgulho nos outros, gozam de grande credibilidade perante os seus colaboradores e exibem um forte sentido de missão que vai para além dos seus interesses pessoais a favor do grupo/organização.

No que respeita ao factor da liderança transformacional “motivação inspiradora”, os indivíduos mais velhos (60-69 anos) demonstram esta característica de forma mais efectiva que os seus pares de idade imediatamente inferior (50-59 anos). Podemos afirmar então que, quando comparados com os líderes de idade entre os 50 e os 59 anos, os líderes de idade entre os 60 e os 69 anos são mais inspiradores e motivadores para os seus colaboradores, promovendo o espírito de equipa e gerando entusiasmo, optimismo e confiança, articulando de uma forma simples objectivos partilhados e um entendimento do que é certo e importante, fornecendo um significado e inculcando desafio nas tarefas a efectuar.

Outro factor que apresenta diferenças com significado estatístico, é “gestão por excepção activa” (liderança transaccional), onde se observa que os líderes de idade mais elevada (60-69 anos) se evidenciam quando comparados com os de idade entre 30-39 e 50-59 anos. Este resultado pode significar que os primeiros se centram mais no acompanhamento controlador das tarefas realizadas pelos seguidores, especificando os padrões a seguir, inclusive ao nível de desempenho, monitorizam erros e falhas, de forma a exercer uma acção correctiva logo após a ocorrência dos mesmos, garantindo o cumprimento dos objectivos traçados.

Do mesmo modo detectam-se desigualdades nos resultados de liderança entre os vários grupos etários. Assim, no que diz respeito à “eficácia”, os indivíduos de idade 60-69 anos apresentam valores mais elevados que os de idade 30-39 e 50-59 anos, o que indicia que comandam um grupo com elevado níveis de eficácia e que consegue ir de encontro às necessidades individuais e colectivas.

No que respeita ao resultado de liderança “satisfação”, os indivíduos de 60-69 anos evidenciam-se sobre os de 30-39 e 50-59 anos, o que pressupõe que os primeiros avaliam melhor a satisfação que determinado estilo de liderança provoca nos outros, percebendo como o seu modo de actuação cria um ambiente de trabalho agradável e adequado. A mesma constatação é visível nos indivíduos de 40-49 anos em relação aos de 50-59 anos.

Não se vislumbram diferenças estatisticamente significativas nos tipos de liderança entre os líderes dos cuidados de saúde primários e os seus congéneres dos cuidados de saúde hospitalares, sucedendo o mesmo entre as diferentes categorias profissionais. No entanto, é de realçar que em ambos estes factores (o primeiro de índole organizacional e o segundo de ordem profissional) se patenteiam discrepâncias num dos factores que constitui a liderança transformacional – a “consideração individualizada”. Nos cuidados de saúde hospitalares este atributo é mais evidente do que nos cuidados de saúde comunitários, tal como se manifesta com mais clareza nos profissionais com as categorias profissionais de “chefe” e “especialista” em detrimento do “graduado”. Assim, podemos depreender que os líderes dos cuidados de saúde hospitalares, tal como os “chefes” e “especialistas”, apresentam de forma mais clara comportamentos orientados para as pessoas, valorizando cada indivíduo como ser único, mas também como parte integrante do grupo, preocupando-se com a realização pessoal e profissional dos seus colaboradores, respeitando as diferenças, apoiando, encorajando, treinando, desenvolvendo o seu potencial e delegando responsabilidades. Releva-se uma comunicação aberta e nos dois sentidos, os colaboradores são encorajados a participar e a assumir mais responsabilidades.

As restantes características dos líderes da ULSAM, de índole pessoal (estado civil), profissional (classe, experiência profissional e em gestão) e organizacional (número de liderados) demonstraram neste estudo não ter influência no estilo de liderança.

2. LIMITAÇÕES E SUGESTÕES DO ESTUDO

A realização deste estudo teve como propósito identificar os estilos de liderança das equipas Médicas e de Enfermagem da ULSAM, compreendendo de que forma os factores de ordem pessoal (género, idade, estado civil), profissional (classe, categoria, experiência profissional e em gestão), e organizacional (tipo de unidade de saúde, número de liderados) influenciam o estilo de liderança.

Ao longo deste processo surgiram algumas limitações e dificuldades. Desde logo, em termos pessoais, o tempo limitado para a realização deste trabalho, aliado à pouca disponibilidade resultante de uma carreira profissional exigente, um papel social/comunitário bastante interventivo e uma vida familiar de importância basilar.

Um dos maiores obstáculos foi o momento da recolha de dados. Esta parte do processo demorou cerca de 4 meses, dificultada pela distância entre as várias unidades funcionais da

organização, distribuídas por todo o distrito de Viana do Castelo, nomeadamente ao nível dos cuidados de saúde primários. De referir ainda as recentes mudanças nos modelos de gestão das organizações de saúde, e neste caso particular, no curto tempo de vida que tem a ULSAM, com a consequente indefinição ainda um pouco patente em termos de papéis desempenhados pelos seus diferentes actores.

Este estudo de liderança só ficará completo após a aplicação do *MLQ* aos colaboradores para, comparando os dados obtidos, perceber a concordância ou a discordância entre as percepções do líder e dos liderados no que respeita ao seu estilo de liderança.

Como sugestões para futuros estudos, seria interessante investigar se os estilos de liderança influenciam a satisfação no trabalho dos líderes e liderados, ou se o estilo de liderança interfere na rentabilidade do seu serviço. Também seria curioso efectuar o mesmo estudo noutra organização que não uma Unidade Local de Saúde do SNS, ou mesmo numa organização privada de saúde.

Para a organização onde esta pesquisa foi realizada, estes resultados podem ser úteis por explicitarem aspectos da sua cultura organizacional que se reflectem significativamente na maneira como seus líderes percebem e exercem a liderança. Neste sentido, uma vez que a cultura organizacional da instituição privilegia o estilo de liderança orientado para a liderança transformacional, sugerimos que a formação dos seus líderes privilegie o desenvolvimento de competências interpessoais de forma a optimizarem o seu desempenho.

CONCLUSÃO

A caracterização dos estilos de liderança na saúde foi amplamente analisada nesta investigação. As teorias de liderança de Bass e Avolio, bem como o seu *Questionário Multifactorial de Liderança (MLQ)*, nortearam este estudo, com o propósito de identificar os estilos de liderança dos líderes da ULSAM e as possíveis relações com as suas características pessoais, profissionais e organizacionais.

Nesta organização, os líderes pautam a sua prática por altos valores de liderança transformacional, apresentando também bastantes características de liderança transaccional, e um valor quase residual do tipo de liderança *laissez-faire*. Este perfil de liderança aproxima-se do preconizado por Avolio (1999), que considera que o perfil de liderança ideal é aquele caracterizado por baixa frequência de *laissez-faire*, seguindo-se uma maior utilização do estilo transaccional e, finalmente, a demonstração do estilo transformacional, que estabelece o grosso das acções.

A Liderança transformacional é, de certo forma, uma expansão da liderança transaccional, aumentando-a, criando envolvimento, gerando uma visão e fazendo com que os outros tenham altos níveis de motivação, atraindo esforços adicionais que vão além do desempenho esperado (Bass e Avolio, 1989). Os processos da liderança transaccional e transformacional podem ser utilizados em diferentes momentos ou situações, em simultâneo ou de modo complementar. Ambos podem ser eficazes, mas em situações distintas - o transformacional é eficaz em períodos de fundação organizacional e de mudança (como é o caso da ULSAM neste momento), e o transaccional em períodos de evolução lenta e em meios relativamente estáveis.

A liderança transaccional pode ser eficiente para a organização, conduzindo os seguidores na direcção dos objectivos estabelecidos, adoptando as regras e respeitando a hierarquia, não se preocupando com o facto de superarem expectativas, próprias ou do líder, devendo apenas cumprir o estabelecido como padrão (Almeida, 1996). Contudo, é através da liderança transformacional que se alcançam benefícios e propósitos duradouros, desenvolvendo valores e princípios éticos e morais (Robbins, 2002).

Podemos então afirmar que o resultado global da liderança ao nível da ULSAM é extremamente positivo. De facto, a liderança transformacional é a única que potencializa nos colaboradores uma performance extraordinária, enlevando a consciência do grupo e da organização, favorecendo a evolução das pessoas e alinhando as expectativas pessoais com as da organização, modificando a sua cultura, procurando sempre atingir um desempenho de excelência (Bass e Avolio, 1994).

Esta utilização primordial do tipo de liderança transformacional revela-se de extrema importância se considerarmos as condições em que operam hoje em dia as organizações, num contexto cada vez mais agressivo e incerto, com rápidos avanços tecnológicos. Este cenário obriga à procura de novos métodos de planeamento de trabalho, onde o trabalho em equipa, a formulação de objectivos cada vez mais exigentes e conseguir responder rapidamente e de forma

eficaz aos problemas e desafios podem fazer a diferença entre ter sucesso ou acabar por ter problemas de continuidade e sobrevivência (Bass e Avolio, 1999).

Nesta imensa e intensa dinâmica plurifactorial do mercado, a liderança é um dos poucos factores que as organizações podem controlar, de forma a fomentarem a proliferação da sua visão, missão e estratégia institucional, atingindo o seu objectivo primordial – o sucesso.

Apesar das limitações e das dificuldades, pensamos ter atingido os objectivos a que nos propusemos. Este trabalho constituiu-se um espaço de aprendizagem por excelência, a nível pessoal e profissional, pois permitiu-nos desenvolver mais capacidades no âmbito da investigação e adquirir mais conhecimentos no âmbito da problemática em estudo. Dada a relevância da temática consideramos, conforme já sugerimos, que o fim deste estudo deve promover o início de novos projectos na área.

BIBLIOGRAFIA

ALVES, André Azevedo; MOREIRA, José Manuel (2004). *O que é a Escolha Pública? - Para uma Análise Económica da Política*. Cascais: Ed. Principia.

ALMEIDA, F. N. (1995). *Psicologia para Gestores – Comportamentos de Sucesso nas Organizações*. Lisboa.

ALMEIDA, F. N. (1996). *O Gestor: a Arte de Liderar*. Lisboa: Ed. Presença.

ALVES, Armando Sérgio Vaz (2009). *Estilo de liderança da Líder do Conselho Executivo numa Escola Básica do 2.º e 3.º Ciclo Pública da Região Autónoma da Madeira*. Universidade da Madeira - dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Administração Educacional.

ARMADA, Isabel Rebelo; et. al. (2007). Gestão, Mudança e Inteligência Emocional. *Revista Nursing*. Lisboa. Ano 17, nº 228 (Dez. 2007), 18-22.

AVOLIO, Bruce J. (1999). *Full Leadership Development, Building the Vital Forces in Organizations*. London: Sage.

BAKER, A. (1992). *Transformational Nursing Leadership: A Vision for the Future*. Jones e Bartlett Pub, 1ªEd. Consultado em Agosto de 2011, em www.books.google.com

BARNARD, Chester (1997). *The Nature of Leadership*. In: GRINT, Keith. *Leadership*. United States of America: Oxford University Press.

BARRETO, Ângela Teresa Dias de Vasconcelos (2009). *Liderança Transformacional na Escola - Estudo de Caso sobre o Presidente de um Agrupamento*. Universidade de Aveiro - dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, área de especialização de Administração e Políticas Educativas.

BASS, Bernard M. (1985). *Leadership and Performance Beyond Expectations*. New York: Free Press.

BASS, Bernard M.; AVOLIO, Bruce J. (1989). *Potential Biases in Leadership Measures: How prototypes, leniency and general satisfaction relate to ratings and rankings of transformational and transactional leadership constructs, in Educational and Psychological Measurement*. Vol. 49, nº 3, North Carolina.

BASS, Bernard M. (1990). *Bass & Stogdill's – Handbook of Leadership. Theory, Research, and Managerial Application*. New York: The Free Press.

BASS, Bernard M. (1990). From Transactional to Transformational Leadership: Learning to Share the Vision. *Organizational Dynamics*, nº 18, 19-31.

BASS, Bernard M.; AVOLIO, Bruce J. (1993). *Transformational Leadership: A Response to Critiques*. In CHEMERS & AYMAN. *Leadership Theory and Research: Perspectives and directions*. New York: Academic Press.

BASS Bernard M.; AVOLIO, Bruce J. (1995). *Individual Consideration Viewed at Multiple Levels of Analysis: A Multi-framework for Examining the Diffusion of Transformational Leadership*. *Leadership Quarterly*.

BASS, Bernard M.; AVOLIO, Bruce J. (1998). You Can Drag a Horse to Water But You Can't Make it Drink Unless it is Thirsty. *The Journal of Leadership Studies*, 393-399.

BASS, Bernard M.; AVOLIO, Bruce J. (1999). *Training Full Range Leadership; A Resource Guide for Training with the MLQ*. California: Mind Garden.

BASS, Bernard M.; AVOLIO, Bruce J. (2004). *MLQ Multifactor Leadership Questionnaire*. Mind Garden.

BENNIS, W. G.; NANUS, B. (1988). *Líderes: Estratégias para Assumir a Verdadeira Liderança*. São Paulo: Harbra.

BENNIS, W. G. (1995). *A Invenção de uma Vida*. Rio de Janeiro: Campus.

BENNIS, W. G. (1996). *A Formação do Líder*. São Paulo: Atlas.

BENNIS, W. G. (1999). Five Competencies of New Leaders. *Executive Excellence*, 4-5.

BENTO, A. V. (2007). *Desafios à liderança em contextos de mudança*. In BENTO, A. V.; MENDONÇA, A. (2008). *Educação em Tempo de Mudança*. Madeira: Centro de Investigação em Educação, Universidade da Madeira.

BERGAMINI, Cecília W. (1994). Liderança: a Administração do Sentido. São Paulo: *Revista de Administração de Empresas*, v.34, n. 3 - Maio/Junho, 102-114.

BERGAMINI, Cecília W. (1997). *Motivação nas Organizações*. São Paulo: Ed. Atlas.

BERGAMINI, Cecília W. (2002). *O Líder Eficaz*. São Paulo: Atlas.

BILHIM, João (2004). *Qualificação e Valorização de Competências*. Estoril: Ed. Principia.

BILHIM, João (2006). *Teoria Organizacional - Estruturas e Pessoas*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

BITENCOURT, Cláudia (2004). *Gestão Contemporânea de Pessoas: Novas Práticas, Conceitos Tradicionais*. Porto Alegre: Ed. Bookman.

BOLON, D. S. (1997). *Organizational Citizenship Behaviors Among Hospital Employees: A Multidimensional Analysis Involving Job Satisfaction and Organizational Commitment*. Hospital and Health Service Administration.

BRYMAN, A. (2004). *Charisma and leadership in organizations*. London: Sage.

BURNS, J. MacGregor (1978). *Leadership*. New York: Harper and Row Publishers.

CARAPETO, Carlos; FONSECA, Fátima (2006). *Administração Pública: Modernização, Qualidade e Inovação*. Lisboa: Ed. Sílabo.

CARAPETO, Carlos; FONSECA, Fátima (2007). *Ética e Deontologia: Manual de Formação*. Lisboa: Associação Nacional de Engenheiros Técnicos.

CARAPETO, Carlos; FONSECA, Fátima (2008). Liderança 2.0 na Administração Pública. *Interface Administração Pública*. Lisboa: Grupo Algebrica, ed. 43, n. 152 - Agosto, 78-83.

CARNEIRO, Maria Eugénia F. (2010). Motivação dos Enfermeiros: Relação com o Comportamento do Chefe de Equipa. *O CHTMAD em Revista*. Vila Real. Ano II, n. 2 – Julho. 136-149.

CASTRO, Ana Vieira (2002). Sobreviver aos maus chefes. *Revista Xis*, Lisboa. Revista integrante do jornal *Público* nº 4590, de 6 de Julho de 2002. 10-17.

CHELLADURAI, P. (2001). *Managing Organizations for Sport & Physical Education: a System Perspective*. Scottsdale: Holcomb Hathaway.

CHIEVENATO, Idalberto (1982). *Administração de Empresas: uma Abordagem Contingencial*. São Paulo: McGraw-Hill.

CHIAVENATO, Idalberto (1999). *Administração nos Novos Tempos: os Novos Horizontes em Administração*. São Paulo: Makron Books.

CHIAVENATO, Idalberto (2003). *Introdução à Teoria Geral da Administração*. Rio de Janeiro: Editora Campus.

CHIAVENATO, Idalberto (2005). *Gestão de Pessoas*. Rio de Janeiro: Campus.

CLEGG, Stewart R.; HARDY, Cynthia; NORD, Walter R. (1997). *Handbook of Organization Studies*. London: Sage Publications.

COLLINS, Jill (2001). *Good to Great: Why Some Companies Make the Leap...And Others Don't*. New York: Harper Collins.

COLLIS, Jill; HUSSEY, Roger (2005). *Pesquisa em Administração - Um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação*. Porto Alegre: Ed. Bookman.

COOPER, Cary L.; ARGYRIS, Chris; NICHOLSON, Nigel (1995). *The Blackwell Encyclopedia of Management, vol. IV - Dictionary of Organizational Behavior*. Great Britain: Blackwell Publishers Ltd.

COVEY, S. (2002). *Liderança Baseada em Princípios*. Rio de Janeiro: Campus.

CROSBY, P. B. (1999). *Princípios Absolutos de Liderança*. São Paulo: Makron Books.

CUNHA, M. P.; REGO, A.; CUNHA, R.; CABRAL-CARDOSO, C. (2007). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa: RH Editora.

DAFT, Richard I. (1999). *Administração*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e científicos.

DE KETELE, J. M.; ROEGIERS, X. (1999). *Metodologia de Recolha de Dados. Fundamentos dos métodos de observações, de questionários, de entrevistas e de estudo de documentos*. Lisboa, Instituto Piaget.

DRUCKER, Peter F. (2000). *Desafios da Gestão para o Século XXI*. Porto: Civilização Editora.

DUBRIN, Andrew J. (1996). *Princípios de Administração*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.

ESTANQUEIRO, A. (1993). *Saber Lidar com as Pessoas*. Lisboa: Ed. Presença.

FERREIRA, J. M. Carvalho (2001). *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Amadora: Ed. McGraw-Hill.

FIEDLER, Fred E. (1967). *A Theory of Leadership Effectiveness*. New York: McGraw-Hill.

FIEDLER, Fred E. (1997). *Situational Control and a Dynamics Theory of Leadership*. In: GRINT, Keith. *Leadership*. United States of America: Oxford University Press.

FIRMINO, M. B. (2007). *Gestão das Organizações – Conceitos e Tendências Actuais*. Lisboa: Escolar Editora.

FORTIN, M. (1999). *O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização*. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.

FRENCH, John; RAVEN, Bertram (1982). *The Bases of Social Power*. In: TOSI, Henry L. *Organisational Behaviour and Management - A Contingency Approach*. United States of America: John Wiley & Sons.

FULLAN, M. (2003). *Liderar numa Cultura de Mudança*. Porto: ASA Editores.

GIL, A. Carlos (1994). *Administração de Recursos Humanos: um Enfoque Profissional*. São Paulo: Atlas.

GIL, A. Carlos (1999). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas.

GOLEMANN, D. (2000). *Leadership That Gets Results*. Harvard Business Review, Vol. 78, n. 2. 78-90.

GOLEMANN, D.; BOYATZIS, R.; MCKEE, A. (2001). *Primal Leadership: The Hidden Driver of Great Performance*. Harvard Business Review.

GOLEMAN, D.; BOYATZIS, R. (2007). *Os Novos Líderes, a Inteligência Emocional nas Organizações*. Lisboa: Gradiva.

GOMES, António Rui da Silva (2005). *Liderança e Relação Treinador/Atleta em Contextos Desportivos*. Universidade do Minho - dissertação de Doutoramento em Psicologia do Desporto.

GOMES, António Rui; CRUZ, José (2007). *Abordagem Carismática e Transformacional: Modelos Conceptuais e Contributos para o Exercício da Liderança*. Universidade de São Paulo.

GONÇALVES, Maria Narcisa da Costa (2008). *Estilos de Liderança: Um estudo de Auto-Percepção de Enfermeiros Gestores*. Porto: Universidade Fernando Pessoa - dissertação de Mestrado em Ciências Empresariais.

HAIR, J. F., et. al. (2005). *Análise Multivariada de Dados*, 5ª Edição. Porto Alegre: Bookman.

HERSEY, Paul; BLANCHARD, Kenneth H. (1986). *Psicologia para Administradores: a Teoria e as Técnicas da Liderança Situacional*. São Paulo: EPU.

JESUÍNO, Jorge Correia (2005). *Processos de Liderança*. Lisboa: Livros Horizonte.

KETS DE VRIES, M. F. R. (1997). *Liderança na Empresa*. São Paulo: Atlas.

KOTTER, John P. (1992). *O Factor Liderança*. São Paulo: Makron Books.

KOTTER, John P. (1999). *Liderando Mudança*. Rio de Janeiro: Campus.

KOTTER, John P. (2000). *Afinal, o que fazem os líderes: a nova face do poder e da estratégia*. Rio de Janeiro: Campus.

KOUZES, J. M.; POSNER, B. Z. (1997). *O Desafio da Liderança*. Rio de Janeiro: Campus.

LaMONICA, E. (1990). *Management in Healthcare: a Theoretical and Experimental Approach*. New York: Springer.

LESSA, J. (2001). *Mandar é Fácil... Difícil é Liderar. O desafio do comando na nova economia*. Rio de Janeiro: Casa da Qualidade.

LOPES, Albino (2010). Análise da cultura de liderança em empresas portuguesas internacionalizadas e em filiais de multinacionais a operar em Portugal. Lisboa: *Revista Segurança*, Ano XLV, n. 194 - Janeiro / Fevereiro. 30-39.

LOUREIRO, Rui (2008). Questionário de Liderança em Enfermagem (QLE). Coimbra: *Revista Referência* - Revista Científica da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: domínio de Enfermagem. II Série, n. 7 - Junho. 67-77.

LUTHANS, Fred (1998). *Organizational Behavior*. India: Irwin/McGraw-Hill.

MESQUITA, Angelina P. M. Guerra (1998). Influência da liderança nas organizações. Lisboa: *Revista Nursing*. Ano 11, n. 126 - Outubro. 33-37.

MOREIRA, José Manuel (2009). Para uma outra forma de olhar a coisa pública. In *Modelos de Governação na Sociedade da Informação e do Conhecimento*. Lisboa. APDSI. 71-109.

MOTTA, F.; VASCONCELOS, I. (2002). *Teoria Geral da Administração*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

PEREIRA, Maria Aurora G. (1998). A comunicação assertiva e a liderança. Viana do Castelo: *Revista Trajectos e Projectos*, n. 0 - Maio. 22-24.

PEREIRA, H. (2006). *Liderança nas Escolas – Comportamentos docentes e desempenho de estudantes – um estudo empírico*. Lisboa: Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.

PEREIRA, Alexandre (2008). *Guia Prático de Utilização do SPSS - Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia*. Lisboa: Ed. Sílabo.

PESSOA, Fernando (1994). *Odes de Ricardo Reis*. Europa-América.

POLIT, D.; HUNGLER, B. (1985). *Investigacion Científica en Ciencias de la Salud*. México: Interamericana.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva Publicações.

REGO, Arménio (1998). *Liderança nas Organizações – Teoria e Prática*. Aveiro: Ed. Editorial da Universidade de Aveiro.

REGO, Arménio; CUNHA, Miguel Pina (2004). *A Essência da Liderança: Mudança x Resultados x Integridade - Teoria, Prática, Aplicações e Exercícios de Auto Avaliação*. Lisboa: Ed. Editora RH.

REGO, Arménio; CUNHA, Miguel Pina (2005). *Liderar*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

REGO, Arménio (2007). *Liderança na Administração Pública: desafios e paradoxos*. Consultado em Julho de 2011 em: <http://uaonline.ua.pt/detail.asp?c=11025>

RIBEIRO, J. L. P. (1999). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.

ROBBINS, Stephen P. (1996). *Essentials of Organizational Behavior*. New Jersey: Prentice-Hall.

ROBBINS, Stephen P. (1998). *Administração*. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil.

ROBBINS, Stephen P. (2002). *Comportamento Organizacional*. São Paulo: Saraiva.

SANTOS, Engrácia Maria Duarte (2005). *Estilos de Liderança Transformacional/Transaccional e Padrões de Inteligência Emocional na Gestão de Enfermeiros Hospitalares*. Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada - dissertação de Mestrado em Comportamento Organizacional.

SCHERMERHORN, John R. (1999). *Administração*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.

SERRÃO, D.; NUNES, R. (1998). *Ética em Cuidados de Saúde*. Porto: Porto Editora, 13-27.

Site do Instituto Nacional de Estatística, consultado em Junho de 2011, em:
http://www.ine.pt/scripts/flex_provisorios/Main.html

Site da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, consultado em Maio de 2011 em:
<http://www.cham.min-saude.pt/ULSAM/Apresenta>

SMITH, P. B.(2005). *Liderança, Organizações e Cultura: Modelo da Administração do Evento*. São Paulo: Pioneira.

STEINER, C. (1976). *Os papéis que vivemos na vida: a análise transaccional de nossas interpretações quotidianas*. Rio de Janeiro: Artenova.

SYROIT, J. (1996). *Liderança Organizacional*. In MARQUES C. A.; CUNHA M. *Comportamento Organizacional e Gestão de Empresas*. Lisboa: Publicações dom Quixote. 237-275.

TAPPEN, Ruth M. (2005). *Liderança e Administração em Enfermagem: conceitos e prática*. Loures: Lusociência.

TOURINHO, N. (1995). *Chefia, Liderança e Relações Humanas*. São Paulo: Ibrasa.

Unidade Local de Saúde – Modalidade de Pagamento. Consultado em Julho de 2011, em:
<http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/modalidadeULS09.pdf>

VERGARA, S. C. (2003). *Projectos e Relatórios de Pesquisa em Administração*. Rio de Janeiro: Atlas.

WEBER, Max (1964). *The theory of social economic organization*. New York: The Free Press.

WEBER, M. (1968). *Economic and society* (Vol. I). New York: Bedminster.

WEBER, C.A. (1991). *A decision support system using multi-criteria techniques for vendor selection*. Tese (Doutorado) em Administração. Ohio: College of Business, Ohio State University.

WEICK, Karl E. (1979). *The Social Psychology of Organizing*. Reading, MA: Addison-Wesley.

YUKL, Gary A. (2006). *Leadership in organizations*. New Jersey: Ed. Prentice Hall.

LEGISLAÇÃO CONSULTADA

Decreto-Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro consultado em Maio de 2011 em: <http://dre.pt/pdf1s/2008/02/04101/0000200027.pdf>

Decreto-lei n.º 73/90 de 6 de Março, consultado em Maio de 2011 em: <http://dre.pt/pdf1s/1990/03/05400/09580970.pdf>

Decreto-lei n.º 27/2002 de 8 de Novembro, consultado em Maio de 2011 em: http://www.ers.pt/legislacao_atualizada/saude-publica-servico-nacional-de-saude/hospitais/822917.pdf/view

Decreto-lei n.º 93/2005 de 7 de Junho, consultado em Maio de 2011 em: <http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/4D921E90-4382-4E9E-B682-3FE85F261D87/17862/36363637.pdf>

Decreto-lei n.º 176/2009 de 4 de Agosto, consultado em Maio de 2011 em: http://www.dgap.gov.pt/upload/Legis/2009_dl_176_04_08.pdf

Decreto-lei n.º 183/2008 de 4 de Setembro, consultado em Maio de 2011 em: http://www.dgap.gov.pt/upload/Legis/2008_dl_183_04_09.pdf

Decreto-lei n.º 248/2009 de 22 de Setembro, consultado em Maio de 2011 em: http://www.dgap.gov.pt/upload/Legis/2009_dl_248_22_09.pdf

Decreto-lei n.º 295/2002 de 11 de Dezembro, consultado em Maio de 2011 em: <http://www.dre.pt/pdf1s%5C2002%5C12%5C286A00%5C77497756.pdf>

Decreto-lei n.º 437/91 de 8 de Novembro, consultado em Maio de 2011 em: http://www.dgap.gov.pt/upload/Legis/1991_dl_437_08_11.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. QUESTIONÁRIO UTILIZADO

QUESTIONÁRIO

O presente questionário é o instrumento de recolha de dados para o estudo de investigação “Liderança das Chefias Intermédias: A realidade da Unidade Local de Saúde do Alto Minho”, a realizar no âmbito do Mestrado em Gestão das Organizações – Unidades de Saúde.

O objectivo deste questionário não é saber o que pensa idealmente sobre estes assuntos, mas sim, duma forma absolutamente confidencial, conhecer como age e se inter-relaciona na realidade do seu quotidiano nas funções de chefia que executa nesta organização.

Trata-se de um questionário bastante simples e intuitivo, de preenchimento breve e fácil, a fim de reflectir a primeira opinião da pessoa que o preenche.

O anonimato e confidencialidade serão sempre assegurados.

É muito importante não deixar nenhuma questão por responder.

Lembre-se sempre de que não há respostas certas ou erradas, mas que interessa apenas a sua opinião pessoal e única.

Desde já agradeço a sua preciosa colaboração.

Ricardo Peixoto

Dados demográficos

Assinale com uma cruz (x) a resposta que for adequada ao seu caso (ou complete-a, se for o caso), em relação às seguintes questões:

1. Género: Feminino ☐
 Masculino ☐

2. Idade: _____ anos

3. Estado civil: Solteiro ☐
 Casado/União de facto ☐
 Divorciado ☐
 Viúvo ☐

4. Habilitações académicas: Licenciatura ☐ Em _____
 Mestrado ☐ Em _____
 Doutoramento ☐ Em _____

5. Classe Profissional: Médico ☐ Enfermeiro ☐

6. Categoria Profissional: Generalista ☐ Graduado ☐
 Especialista ☐ Chefe ☐

7. Tempo de Serviço: _____ anos

8. Tempo de exercício profissional na função de chefia que desempenha actualmente: _____ Anos

9. Tempo de exercício profissional na função de chefia que desempenha actualmente
neste serviço: _____ Anos

10. Número de elementos que constitui a equipa que lidera: _____

Questionário Multifactorial de Liderança

(Multifactor Leadership Questionnaire), Desenvolvido por Bernard Bass e Bruce Avolio (1995)

Instruções de preenchimento:

Nas páginas seguintes, encontram-se 45 itens descritivos. Indique qual das afirmações melhor se adequa ao seu desempenho enquanto Chefe do serviço em que desenvolve funções

I – Marque a sua resposta com um círculo à volta do número;

II – Se desejar mudar uma resposta, não se esqueça de apagar completamente a anterior. Faça um X na resposta errada e coloque o círculo à volta do nº que pretende;

III – Utilize a seguinte escala:

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Frequentemente, se não sempre

1	Dou apoio aos outros em troca dos seus esforços	0	1	2	3	4
2	Reflecto sobre críticas que me são feitas e verifico se são ou não adequadas	0	1	2	3	4
3	Não actuo no momento certo, mas apenas quando os problemas se agravam	0	1	2	3	4
4	Foco a atenção em irregularidades, erros, excepções e desvios das regras	0	1	2	3	4
5	Evito envolver-me quando surgem questões importantes	0	1	2	3	4
6	Converso sobre os meus valores e crenças mais importantes	0	1	2	3	4
7	Estou ausente, quando precisam de mim	0	1	2	3	4
8	Procuro perspectivas diferentes ao solucionar os problemas	0	1	2	3	4
9	Falo com optimismo acerca do futuro	0	1	2	3	4
10	Faço os outros sentirem-se bem por estarem associados a mim	0	1	2	3	4
11	Discuto quem é o responsável por atingir metas específicas de desempenho	0	1	2	3	4

12	Espero que algo de mal aconteça para começar a agir	0	1	2	3	4
13	Falo com entusiasmo acerca daquilo que é preciso realizar	0	1	2	3	4
14	Realço a importância de se ter um forte sentido de missão	0	1	2	3	4
15	Invisto o meu tempo formando e ajudando os meus pares a resolver problemas	0	1	2	3	4
16	Torno claro o que cada um pode esperar quando os objectivos de desempenho são atingidos	0	1	2	3	4
17	Faço acreditar que enquanto as coisas vão funcionando, não se devem alterar	0	1	2	3	4
18	Vou para além dos meus próprios interesses para bem do grupo	0	1	2	3	4
19	Trato os outros como um indivíduo e não apenas como mais um membro do grupo	0	1	2	3	4
20	Espero que os problemas se tornem crónicos antes de agir	0	1	2	3	4
21	Ajo de forma a ganhar o respeito dos outros	0	1	2	3	4
22	Concentro a minha total atenção em lidar com erros, queixas e falhas	0	1	2	3	4
23	Pondero as consequências éticas e morais das minhas decisões	0	1	2	3	4
24	Mantenho-me a par de todos os erros	0	1	2	3	4
25	Exibo um sentido de poder e de confiança	0	1	2	3	4
26	Apresento uma visão motivadora do futuro	0	1	2	3	4
27	Dirijo a minha atenção para as falhas a fim de atingir os objectivos esperados	0	1	2	3	4
28	Evito tomar decisões	0	1	2	3	4
29	Considero cada indivíduo como tendo necessidades, capacidades e aspirações diferentes das dos outros	0	1	2	3	4
30	Faço com que os outros vejam os problemas de várias e diferentes perspectivas	0	1	2	3	4
31	Ajudo os outros a desenvolverem os meus pontos fortes	0	1	2	3	4
32	Sugiro novas formas de realizar e completar as actividades	0	1	2	3	4
33	Atraso a resposta a questões urgentes	0	1	2	3	4
34	Enfatizo a importância de se ter um sentido de missão colectivo	0	1	2	3	4
35	Exprimo satisfação quando os outros correspondem às expectativas	0	1	2	3	4
36	Expresso confiança de que os objectivos serão alcançados	0	1	2	3	4
37	Sou eficaz em atender as necessidades dos outros em relação ao trabalho	0	1	2	3	4
38	Uso métodos de liderança que são satisfatórios	0	1	2	3	4
39	Levo os outros a fazerem mais do que o esperado	0	1	2	3	4

40	Sou eficaz quando represento os outros perante superiores hierárquicos	0	1	2	3	4
41	Trabalho com os outros de uma forma satisfatória	0	1	2	3	4
42	Aumento o desejo dos outros promoverem o sucesso	0	1	2	3	4
43	Sou eficaz em ir ao encontro das necessidades da organização	0	1	2	3	4
44	Aumento a vontade dos outros de se empenharem mais	0	1	2	3	4
45	Lidero um grupo que é eficaz	0	1	2	3	4

Obrigado pela colaboração.

ANEXO 2. AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES PARA A APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO (MLQ)

For use by Ricardo Peixoto only. Received from Mind Garden, Inc. on May 31, 2011



www.mindgarden.com

To whom it may concern,

This letter is to grant permission for the above named person to use the following copyright material:

Instrument: *Multifactor Leadership Questionnaire*

Authors: *Bruce Avolio and Bernard Bass*

Copyright: *1995 by Bruce Avolio and Bernard Bass*

for his/her thesis research.

Five sample items from this instrument may be reproduced for inclusion in a proposal, thesis, or dissertation.

The entire instrument may not be included or reproduced at any time in any other published material.

Sincerely,

Robert Most
Mind Garden, Inc.
www.mindgarden.com

ANEXO 3. TRATAMENTO ESTATÍSTICO DAS QUESTÕES DO MLQ AGRUPADAS POR FACTORES DE LIDERANÇA

LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL

Quadro 42. Factor Influência idealizada atributos e as questões que o constituem

	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Amplitude	Mínimo	Máximo
Influência idealizada atributos	3,09	3,00	3,00	0,51	2,50	1,50	4,00
Questão 10 - Faço os outros sentirem-se bem por estarem associados a mim	3,01	3,00	3,00	0,87	4,00	0,00	4,00
Questão 18 - Vou para além dos meus próprios interesses para bem do grupo	3,40	3,00	4,00	0,65	3,00	1,00	4,00
Questão 21 - Ajo de forma a ganhar o respeito dos outros	3,48	4,00	4,00	0,72	4,00	0,00	4,00
Questão 25 - Exibo um sentido de poder e de confiança	2,47	3,00	2,00	1,09	4,00	0,00	4,00

Quadro 43. Factor Influência idealizada comportamentos e as questões que o constituem

	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Amplitude	Mínimo	Máximo
Influência Idealizada Comportamentos	3,20	3,25	3,00	0,43	1,75	2,25	4,00
Questão 6 - Converso sobre os meus valores e crenças mais importantes	2,58	3,00	3,00	0,96	4,00	0,00	4,00
Questão 14 - Realço a importância de se ter um forte sentido de missão	3,30	3,00	3,00	0,69	2,00	2,00	4,00
Questão 23 - Pondero as consequências éticas e morais das minhas decisões	3,63	4,00	4,00	0,51	2,00	2,00	4,00
Questão 34 - Enfatizo a importância de se ter um sentido de missão colectivo	3,30	3,00	3,00	0,76	4,00	0,00	4,00

Quadro 44. Factor Motivação Inspiradora e as questões que o constituem

	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Amplitude	Mínimo	Máximo
Motivação Inspiradora	3,25	3,25	3,00	0,49	2,00	2,00	4,00
Questão 9 - Falo com optimismo acerca do futuro	3,03	3,00	3,00	0,71	3,00	1,00	4,00
Questão 13 - Falo com entusiasmo acerca daquilo que é preciso realizar	3,45	3,00	4,00	0,57	2,00	2,00	4,00
Questão 26 - Apresento uma visão motivadora do futuro	3,05	3,00	3,00	0,76	3,00	1,00	4,00
Questão 36 - Expresso confiança de que os objectivos serão alcançados	3,47	4,00	4,00	0,60	2,00	2,00	4,00

Quadro 45. Factor Estimulação Intelectual e as questões que o constituem

	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Amplitude	Mínimo	Máximo
Estimulação Intelectual	3,31	3,25	3,25	0,42	2,00	2,00	4,00
Questão 2 - Reflecto sobre críticas que me são feitas e verifico se são ou não adequadas	3,58	4,00	4,00	0,57	2,00	2,00	4,00
Questão 8 - Procuro perspectivas diferentes ao solucionar os problemas	3,17	3,00	3,00	0,71	3,00	1,00	4,00
Questão 30 - Faço com que os outros vejam os problemas de várias e diferentes perspectivas	3,23	3,00	3,00	0,71	4,00	0,00	4,00
Questão 32 - Sugiro novas formas de realizar e completar as actividades	3,23	3,00	3,00	0,60	2,00	2,00	4,00

Quadro 46. Factor Consideração Individualizada e as questões que o constituem

	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Amplitude	Mínimo	Máximo
Consideração Individualizada	3,23	3,25	3,25	0,52	2,50	1,50	4,00
Questão 15 - Invisto o meu tempo formando e ajudando os meus pares a resolver problemas	3,25	3,00	3,00	0,63	2,00	2,00	4,00
Questão 19 - Trato os outros como um indivíduo e não apenas como mais um membro do grupo	3,57	4,00	4,00	0,92	4,00	0,00	4,00
Questão 29 - Considero cada indivíduo como tendo necessidades, capacidades e aspirações diferentes das dos outros	3,45	4,00	4,00	0,75	4,00	0,00	4,00
Questão 31 - Ajudo os outros a desenvolverem os seus pontos fortes	2,64	3,00	3,00	1,05	4,00	0,00	4,00

LIDERANÇA TRANSACCIONAL

Quadro 47. Factor Reforço Contingente e as questões que o constituem

	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Amplitude	Mínimo	Máximo
Reforço Contingente	3,16	3,00	3,00	0,51	2,00	2,00	4,00
Questão 1 - Dou apoio aos outros em troca dos seus esforços	2,83	3,00	3,00	1,20	4,00	0,00	4,00
Questão 11 - Discuto quem é o responsável por atingir metas específicas de Desempenho	2,92	3,00	3,00	0,81	4,00	0,00	4,00
Questão 16 - Torno claro o que cada um pode esperar quando os objectivos de Desempenho são atingidos	3,17	3,00	3,00	0,67	2,00	2,00	4,00
Questão 35 - Exprimo satisfação quando os outros correspondem às Expectativas	3,73	4,00	4,00	0,50	2,00	2,00	4,00

Quadro 48. Factor Gestão por excepção activa e as questões que o constituem

	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Amplitude	Mínimo	Máximo
Gestão por excepção activa	2,58	2,75	2,75	0,73	2,75	1,25	4,00
Questão 4 - Foco a atenção em irregularidades, erros, excepções e desvios das regras	2,48	3,00	3,00	1,05	4,00	0,00	4,00
Questão 22 - Concentro a minha total atenção em lidar com erros, queixas e falhas	2,18	2,00	1,00	1,15	4,00	0,00	4,00
Questão 24 - Mantenho-me a par de todos os erros	3,13	3,00	3,00	0,66	3,00	1,00	4,00
Questão 27 - Dirijo a minha atenção para as falhas a fim de atingir os objectivos esperados	2,55	3,00	3,00	1,02	4,00	0,00	4,00

LIDERANÇA LAISSEZ-FAIRE

Quadro 49. Factor Gestão por excepção passiva e as questões que o constituem

	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Amplitude	Mínimo	Máximo
Gestão por excepção passiva	1,03	1,00	0,75	0,49	2,25	0,00	2,25
Questão 3 - Não actuo no momento certo, mas apenas quando os problemas se agravam	1,38	1,00	1,00	0,84	3,00	0,00	3,00
Questão 12 - Espero que algo de mal aconteça para começar a agir	0,44	0,00	0,00	0,60	3,00	0,00	3,00
Questão 17 - Faço acreditar que enquanto as coisas vão funcionando, não se devem alterar	1,96	2,00	2,00	1,03	4,00	0,00	4,00
Questão 20 - Espero que os problemas se tornem crónicos antes de agir	0,35	0,00	0,00	0,66	4,00	0,00	4,00

Quadro 50. Factor Ausência de Liderança e as questões que o constituem

	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Amplitude	Mínimo	Máximo
Ausência de Liderança	0,66	0,75	0,75	0,48	2,25	0,00	2,25
Questão 5 - Evito envolver-me quando surgem questões importantes	0,75	1,00	0,00	0,88	4,00	0,00	4,00
Questão 7 - Estou ausente, quando precisam de mim	0,55	0,00	0,00	0,64	3,00	0,00	3,00
Questão 28 - Evito tomar decisões	0,71	0,00	0,00	0,99	4,00	0,00	4,00
Questão 33 - Atraso a resposta a questões urgentes	0,64	0,00	0,00	0,93	4,00	0,00	4,00

ANEXO 4. CHAVE DE SOLUÇÃO DO QUESTIONÁRIO (MLQ SCORING KEY)

For use by Ricardo Peixoto only. Received from Mind Garden, Inc. on May 31, 2011

MLQ Multifactor Leadership Questionnaire Scoring Key (5x) Short

My Name: _____ Date: _____

Organization ID #: _____ Leader ID #: _____

Scoring: The MLQ scale scores are average scores for the items on the scale. The score can be derived by summing the items and dividing by the number of items that make up the scale. All of the leadership style scales have four items, Extra Effort has three items, Effectiveness has four items, and Satisfaction has two items.

Not at all	Once in a while	Sometimes	Fairly often	Frequently, if not always
0	1	2	3	4

Idealized Influence (Attributed) total/4 =	Management-by-Exception (Active) total/4 =
Idealized Influence (Behavior) total/4 =	Management-by-Exception (Passive) total/4 =
Inspirational Motivation total/4 =	Laissez-faire Leadership total/4 =
Intellectual Stimulation total/4 =	Extra Effort total/3 =
Individualized Consideration total/4 =	Effectiveness total/4 =
Contingent Reward total/4 =	Satisfaction total/2 =

1.	Contingent Reward.....	0	1	2	3	4
2.	Intellectual Stimulation.....	0	1	2	3	4
3.	Management-by-Exception (Passive).....	0	1	2	3	4
4.	Management-by-Exception (Active).....	0	1	2	3	4
5.	Laissez-faire	0	1	2	3	4
6.	Idealized Influence (Behavior)	0	1	2	3	4
7.	Laissez-faire	0	1	2	3	4
8.	Intellectual Stimulation.....	0	1	2	3	4
9.	Inspirational Motivation.....	0	1	2	3	4
10.	Idealized Influence (Attributed).....	0	1	2	3	4
11.	Contingent Reward.....	0	1	2	3	4
12.	Management-by-Exception (Passive).....	0	1	2	3	4
13.	Inspirational Motivation.....	0	1	2	3	4
14.	Idealized Influence (Behavior)	0	1	2	3	4
15.	Individualized Consideration.....	0	1	2	3	4

Continued =>

For use by Ricardo Peixoto only. Received from Mind Garden, Inc. on May 31, 2011

	Not at all	Once in a while	Sometimes	Fairly often	Frequently, if not always
	0	1	2	3	4
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					
36.					
37.					
38.					
39.					
40.					
41.					
42.					
43.					
44.					
45.					

ANEXO 5. PEDIDO DE APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO NA ULSAM

Exmo. Sr. Presidente do
Conselho de Administração ULSAM EPE

Assunto: Pedido de realização de estudo de investigação.

Ricardo Manuel Paz da Cunha Peixoto, profissional desta instituição, actualmente a exercer funções como Enfermeiro no serviço de Cirurgia 1, a frequentar o Curso de Mestrado de Gestão das Organizações – Ramo de Gestão de Unidades de Saúde, ministrado pela APNOR (Associação de Politécnicos do Norte), pretende realizar um estudo de dissertação, sob a orientação da Professora Doutora Maria Aurora Gonçalves Pereira, subordinado ao tema "A Liderança das Chefias Intermédias: A realidade da Unidade Local de Saúde do Alto Minho", de acordo com o projecto em anexo.

Com este estudo pretende-se descrever e analisar o perfil e tipo de liderança que exercem os líderes intermédios da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, com a finalidade de sensibilizar para a importância da liderança para uma melhor dinâmica do trabalho em equipa, e consequentemente para uma melhor qualidade dos cuidados prestados.

A população a estudar é constituída pelos Enfermeiros e Médicos Chefes de Serviço, do contexto Hospitalar e dos Centros de Saúde do distrito de Viana do Castelo.

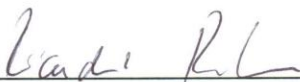
Pretende-se proceder à recolha de dados através do questionário em anexo, no período compreendido entre Fevereiro e Abril de 2011.

Assegura-se que apenas serão incluídos os profissionais que se disponibilizem a participar no estudo, após consentimento informado e esclarecido, que os princípios éticos de confidencialidade/anonimato serão salvaguardados, e que os resultados do estudo serão disponibilizados à Instituição, logo que o mesmo esteja concluído.

Tendo em conta o exposto, venho por este meio solicitar a V.^a Ex.^a autorização para a realização do estudo supra-citado. Solicito ainda a disponibilização da relação de Serviços/Unidades que constituem a ULSAM, bem como dos Médicos e Enfermeiros que as chefiem/coordenam.

Agradeço desde já a atenção dispêndida.

Atenciosamente,



(Ricardo Manuel Paz da Cunha Peixoto)



ANEXO 6. PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DA ULSAM



COMISSÃO de ÉTICA



AUTORIZADO
F.S.2.M
Franklim Ramos
Presidente do
Conselho de Administração

PARECER da COMISSÃO de ÉTICA

A Comissão de Ética recebeu do C. A. o pedido de parecer, de um estudo de investigação, sendo o investigador, **Ricardo Manuel Paz da Cunha Peixoto**, enfermeiro no serviço de Cirurgia 1, a frequentar o Mestrado de Gestão das Organizações – Ramo de Gestão de Unidade de Saúde, no Instituto Politécnico de Viana do Castelo, e cujo tema é: **A Liderança das Chefias Intermédias: A realidade da Unidade da Unidade Local de Saúde do Alto Minho**”, Por se encontrar completo, foi pela Comissão dado parecer positivo à realização do referido estudo.

A Comissão de Ética reunida em 09 de Fevereiro de 2011

O Presidente da C. E.

(Dr. Pedro Meireles)